VOLUME 2

CUIDADO EM SAÚDE COLETIVA

ORGANIZADORES

ANA MARIA DA COSTA TEIXEIRA CARNEIRO

MAIKON CHAVES DE OLIVEIRA

RENATA DE SÁ RIBEIRO

Editora Poisson

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Maikon Chaves de Oliveira
Renata de Sá Ribeiro
(Organizadores)

Cuidado em Saúde Coletiva – Volume 2

1ª Edição

Belo Horizonte

Editora Poisson

2022

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MS. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C966
Cuidado em saúde coletiva - Volume 2/
Organização: Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Maikon Chaves de Oliveira, Renata de Sá Ribeiro. Editora Poisson – Belo Horizonte MG: Editora Poisson, 2022

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-217-4
DOI: 10.36229/978-65-5866-217-4

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem
I. TEIXEIRA, Ana Maria da Costa II.OLIVEIRA, Maikon Chaves de III. RIBEIRO, Renata de Sá IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.
Baixe outros títulos gratuitamente em www.poisson.com.br

contato@poisson.com.br

Organizadores

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro

Graduação em Enfermagem pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, ITPAC. Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho pela UNIRG, Pós-Graduação em Docência do Ensino Superior pela FABIC. Mestrado em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté, UNITAU (2014). Doutorado em Saúde Pública pela UNINTER. Docente da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

Maikon Chaves de Oliveira

Graduação em Enfermagem pela Universidade Luterana do Brasil, Mestrado em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté. Especialização em Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Bico; Especialização em Saúde Mental pela Universidade Federal do Maranhão; Especialização em Urgência e Emergência pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão. Docente da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

Renata de Sá Ribeiro

Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio. Mestranda em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté, (Mestre em Saúde Pública) pela Universidad San Lorenzo. Pós-Graduação em Gestão em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Coletiva e da Família; Pós-Graduação em Auditoria em Serviços de Saúde; e Pós-Graduação em Docência do Ensino Superior através da Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC). Pós-Graduação em Urgência e Emergência através do Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação (INESPO). Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia, através do Centro Mesquita de Educação Superior (INESPO). Docente da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

Prefácio

O presente publicação vem trazer contribuições um despertar acerca do campo da saúde coletiva, no que tange aos estudos realizados na área que abrangem a epidemiologia, o cuidado direcionado ao paciente crítico, educação em saúde e saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal. As temáticas apresentadas nos 8 capítulos, trazem à tona a importância do estudo dos diversos fatores que comtemplam a saúde coletiva. Nos capítulos 1 e 2, os autores discorrem sobre o perfil epidemiológico e clínico das Hepatites virais no estado do Maranhão entre os anos de 2001 e 2020. O capítulo 3 por sua vez refere-se aos subsídios positivos e negativos da contenção mecânica em pacientes sob cuidados na unidade de terapia intensiva, considerando as particularidades deste setor. No capítulo 4 e 5 os autores discutem acerca da prevalência de casos de enteroparasitoses nos estados brasileiros e fatores influentes para a ocorrência destes casos. Seguindo a temática o capítulo 5 discute o papel da educação em saúde e a diminuição de fatores associados as enteroparasitores. Os capítulos 7 e 8, trazem as contribuições de enfermagem frente a assistência na consulta puerperal e papel destes profissionais no cuidado as gestantes portadoras de Diabetes Gestacional. Desta forma esperamos que as pesquisas apresentadas neste livro possam contribuir positivamente no conhecimento de estudantes e pesquisadores através das informações apresentadas no decorrer de cada capítulo.

SUMÁRIO

Capítulo 1: Perfil sociodemográfico epidemiológico das hepatites virais no estado do Maranhão entre 2001 – 2020 08

Renata de Sá Ribeiro, Filipe Mendanha Corrêa da Silva, Lilian Natalia Ferreira de Lima, Maria Lúcia Paulino Silva Souza, Nayara Sousa de Lima, Volmar Morais Fontoura, Ule Hanna Gomes Feitosa Teixeira, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Andreia Carneiro de Sousa

DOI: 10.36229/978-65-5866-217-4.CAP.01

Capítulo 2: Perfil clínico das hepatites virais no estado do Maranhão entre 2001 – 2020 15

Renata de Sá Ribeiro, Filipe Mendanha Corrêa da Silva, Maikon Chaves de Oliveira, Dennis Gonçalves Novais, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Maria Lúcia Paulino Silva Souza, Maria Gabriela Queiroz dos Santos

DOI: 10.36229/978-65-5866-217-4.CAP.02

Capítulo 3: Subsídios positivos e negativos da contenção mecânica em paciente na Unidade de Terapia Intensiva – UTI 22

Késia Chaves da Silva, Raika Macedo dos Santos, Sheila Cristina Teixeira Fonseca, Volmar Morais Fontoura, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Janayna Araújo Viana, Renata de Sá Ribeiro, Maria Gabriela Queiroz dos Santos

DOI: 10.36229/978-65-5866-217-4.CAP.03

Capítulo 4: Prevalência de casos de enteroparasitoses nos estados brasileiros período de 2016 a 2027, ... 30

Késia Chaves da Silva, Jesoaldo Nascimento de Sousa, Dennis Gonçalves Novais, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Samara de Sousa Furtado, Safira Ribeiro da Silva Sousa, Vanessa Silva Souza Viana, Diego da Silva Pereira, Renata de Sá Ribeiro

DOI: 10.36229/978-65-5866-217-4.CAP.04

Capítulo 5: Fatores que influenciam na transmissão de enteroparositoses na população 35

Késia Chaves da Silva, Jesoaldo Nascimento de Sousa, Hanari Santos de Almeida Tavares, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Victor Martins Eleres, Danielle Herszenhorn Admoni, Renata de Sá Ribeiro

DOI: 10.36229/978-65-5866-217-4.CAP.05

Capítulo 6: Fatores associados às enteroparasitoses e a educação em saúde 41

Késia Chaves da Silva, Jesoaldo Nascimento de Sousa, Hanari Santos de Almeida Tavares, Herculano Rodrigues Silva, Neilde da Silva Costa, Renata de Sá Ribeiro, Yatha Anderson Pereira Maciel

DOI: 10.36229/978-65-5866-217-4.CAP.06

SUMÁRIO

Capítulo 7: Assistência de enfermagem na consulta puerperal: Revisão de literatura 49

Sonia Maria Neri de Araújo, Jesuane Cavalcante Melo de Morais, Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa, Cristiana Maria de Araújo Soares Gomes, Catilena Silva Pereira, Katiane Gomes Gonçalves, Paulo César Alves Paiva, Renata de Sá Ribeiro

DOI: 10.36229/978-65-5866-217-4.CAP.07

Capítulo 8: Assistência de enfermagem as gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional 54

Yatha Anderson Pereira Maciel, Maria das Dores de Sousa Cavalcante, Cristiana Maria de Araújo Soares Gomes, Sheila Cristina Teixeira Fonseca, Volmar Morais Fontoura, Catilena Silva Pereira, Renata de Sá Ribeiro, Patrícia Morais da Silva

DOI: 10.36229/978-65-5866-217-4.CAP.08

Capítulo 1

Perfil sociodemográfico epidemiológico das hepatites virais no estado do Maranhão entre 2001 – 2020

Renata de Sá Ribeiro
Filipe Mendanha Corrêa da Silva
Lilian Natalia Ferreira de Lima
Maria Lúcia Paulino Silva Souza
Nayara Sousa de Lima
Volmar Morais Fontoura
Ule Hanna Gomes Feitosa Teixeira
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Andreia Carneiro de Sousa

RESUMO

As hepatites virais são consideradas doenças de grande impacto frente a morbidade e mortalidade mundial. Por sua multiplicidade etiológica, onde os agentes causadores são os vírus das hepatites A, B, C, D e E. O presente estudo tem como objetivo geral a caracterização sociodemografica das notificações de hepatites virais no estado do maranhão em relação ás informações disponíveis no Sistema de Agravos e Notificações - SINAN. A metodologia utilizada tratou-se de estudo do tipo observacional, descritivo. A população utilizada na análise foram os casos de hepatites virais notificados no Banco de dados do SINAN no período de 2001 a 2020.Os dados demonstram que 50% dos casos notificados entre 2001 e 2020, com relação a zona de residência são ignorados, enquanto 35% corresponde a zona urbana, 15% a zona rural. Acerca da distribuição dos casos segundo o raça, no período de 2001 a 2020, o percentual de pessoas declaradas como pardas no momento da notificação foi de 9.147 indivíduos, seguido de declaradas brancas com 3.093 indivíduos. Nota-se algumas falhas nos registros, vez que aparecem dados ignorados na classificação das notificações registradas que impedem a definição com maior exatidão do público mais atingindo com as contaminações.

1. INTRODUÇÃO

As hepatites virais são consideradas doenças de grande impacto frente a morbidade e mortalidade mundial. Por sua multiplicidade etiológica, onde os agentes causadores são os vírus das hepatites A, B, C, D e E. Com ocorrência de diversas formas, tendo variação quanto a incidência e prevalência, tendo associação a fatores socioeconômicos (ALMEIDA et al., 2019).

O processo histórico das hepatites data na China há mais de 5.000 anos e na babilônia há mais de 2.500 anos, através de surtos de icterícia epidêmica. Outros relatos apontam 40 mil casos em militares na guerra de Secessão Americana. Contudo somente no século XX, foram identificados os agentes causadores das hepatites, sendo o vírus B o primeiro a ser descoberto. No Brasil destaca-se em primórdios de 1940 um surto de icterícia pós-vacinação no Estado do Espírito Santo, com ocorrência de óbitos e investigação de mil casos (FONSECA, 2010).

Os vírus das hepatites apresentam afinidade pelo tecido hepático, tendo em comum a predileção em infectar os hepatócitos (células hepáticas). De acordo com Duarte et al., (2019), as hepatites virais representam um grande desafio a saúde pública mundial. Aponta-se que globalmente essas infecções correspondem a mais de 1,34 milhão de mortes anualmente, dos quais a hepatite B, representa 66%, a hepatite C 30% e a hepatite A 4%.

Os agentes etiológicos das hepatites virais possuem divergências em relação a transmissão e consequências da infecção. Definidos como Vírus da hepatite A (HAV), vírus da hepatite B (HBV), vírus da hepatite C (HCV), vírus da hepatite D (HDV) e vírus da hepatite E (HEV). Além destes existem outros vírus que podem causar hepatite entre estes o TTV, vírus G e SEV-V, contudo os impactos clínicos e epidemiológicos são menores (ARAÚJO; MAYVANE & GONÇALVES, 2008).

Almeida et al., (2019), destaca que no Brasil "a hepatite B tem maior prevalência em populações quilombolas, indígenas, ribeirinhas, dentre outras. Estados da região Norte brasileira apresentam maior prevalência da infecção pelos vírus das hepatites A, B e C."

As hepatites virais foram incluídas em a partir de 1996 na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças permanecendo até os dias atuais conforme Portaria N° 264, de 17 de fevereiro de 2020. São doenças de notificação obrigatória, devendo ser informados os dados frente aos novos casos semanalmente ao ministério da saúde brasileiro pelas secretarias municipais de saúde, sendo acompanhado da investigação epidemiológica e encerramento do caso pelas equipes de saúde da família em até 90 dias. Diante do exposto o presente trabalho objetiva caracterização sociodemografica das notificações de hepatites virais no estado do maranhão em relação ás informações disponíveis no Sistema de Agravos e Notificações - SINAN.

2. METODOLOGIA

A pesquisa teve como área de estudo o Estado do Maranhão. Este estado fica localizado na Região Nordeste, com população estimada de 7.153.262 habitantes conforme o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). Possui 217 municípios distribuídos em 19 regiões de saúde estas intituladas: Açailândia, Bacabal, Balsas, Barra do Corda, Caxias, Chapadinha, Codó, Imperatriz, Itapecuru Mirim, Pedreiras, Pinheiro, Presidente Dutra, Rosário, Santa Inês, São João dos Patos, São Luís, Timon e Viana.

Trata-se de estudo do tipo observacional, descritivo, baseado em uma série temporal de casos de hepatites virais (A, B e C, D e E). A população utilizada na análise

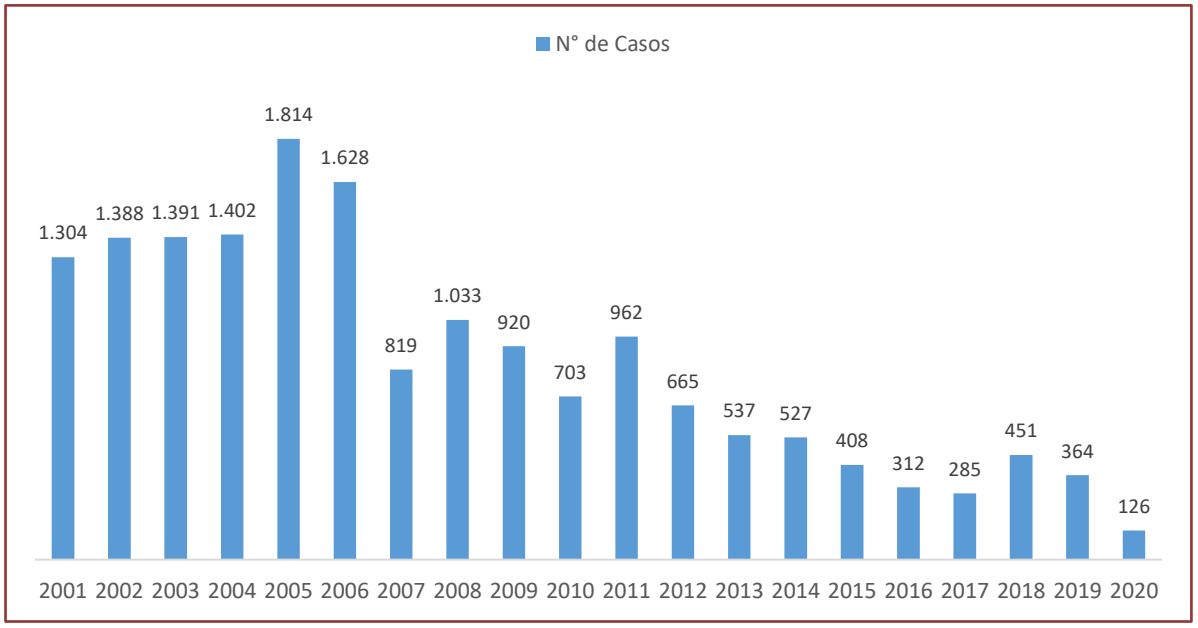
foram os casos de hepatites virais notificados no Banco de dados do SINAN no período de 2001 a 2020, que abrangem os casos existentes no estado do Maranhão.

Os dados foram coletados no site do DATASUS, Tabnet – item Epidemiológicas e Morbidade. Doenças e Agravos de Notificação 2001 a 2006 (SINAN) e Doenças e Agravos de Notificação 2007 em diante (SINAN) – Hepatite. Como variáveis foram contemplados indicadores presentes na Ficha de investigação das hepatites virais: variáveis associadas a região de saúde e período de tempo 2001 a 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais 2021, do Ministério da Saúde. Em relação a distribuição A região Nordeste concentra a maior proporção das infecções pelo vírus A (30,1%). Na região Sudeste verificam- se as maiores proporções dos vírus B e C, com 34,2% e 58,9%, respectivamente. Por sua vez, a região Norte acumula 74,9% do total de casos de hepatite D (ou Delta).

Figura 1. Distribuição dos casos de Hepatites Virais no Estado do Maranhão de 2001 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A figura 2, apresenta os casos notificados no Estado do Maranhão conforme a Região de Saúde e a Zona de Residência. Os dados demonstram que 50% dos casos notificados entre 2001 e 2020, com relação a zona de residência são ignorados, enquanto 35% corresponde a zona urbana, 15% a zona rural.

Observa-se que em metade dos casos notificados, a zona de residência é desconhecida, este resultado pode estar associado a falha no preenchimento da ficha de notificação, quando do atendimento ao caso suspeito ou confirmado do hepatites virais. Contudo 35% dos casos notificados, um número significativo é residente da zona urbana, e somente 15% encontra-se na zona rural.

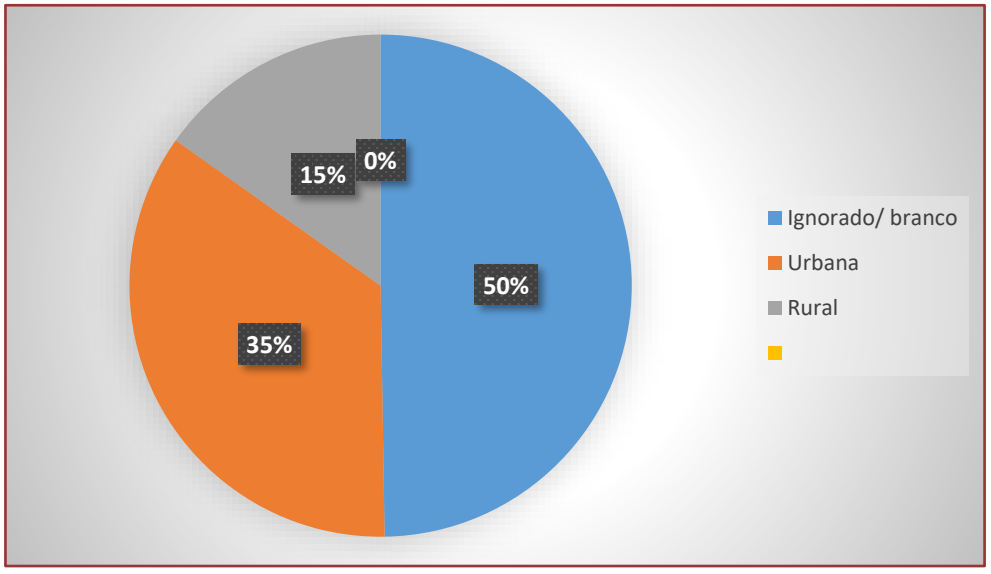
Em estudo realizado por Morais & Oliveira (2015), ao analisar a variável município e zona de residência demonstrou-se uma predominância dos casos nos indivíduos residentes na zona urbana.

A notificação de casos em maior percentual na zona urbana, deve-se aos recursos disponíveis e o acesso a saúde maior nas cidades. Os moradores da zona rural sofrem inúmeros problemas o que inclui a ausência o acesso rápido aos serviços de saúde principalmente pelo distanciamento dos grandes centros urbanos.

Os moradores da zona urbana utilizaram mais os serviços de saúde para realização de exames de rotina ou de prevenção, principalmente pela facilidade de acesso. Já os moradores da zona rural procuraram os serviços de saúde somente quando se sentiram doentes, pela dificuldade de acesso a exames, tratamento e reabilitação (SANTOS; SOUSA & BRITO, 2018).

Para Sousa et al., (2011), o Maranhão figura no cenário nacional como uma das unidades da federação com os piores indicadores sociais. Da população de 6,5 milhões de habitantes, 1,7 milhão está abaixo da linha da miséria ou na pobreza extrema, com um rendimento de até R$ 70 por mês, o que corresponde a 25,7% dos seus habitantes, mais que o triplo da média nacional, que é de 8,5%. Na faixa da pobreza absoluta, o que corresponde a um rendimento médio domiciliar mensal per capita de até meio salário mínimo os números são ainda mais gritantes: 55,9% dos maranhenses, mais de 3,4 milhões de pessoas, sobrevivem nesta condição, conforme dados do último Censo demográfico do país.

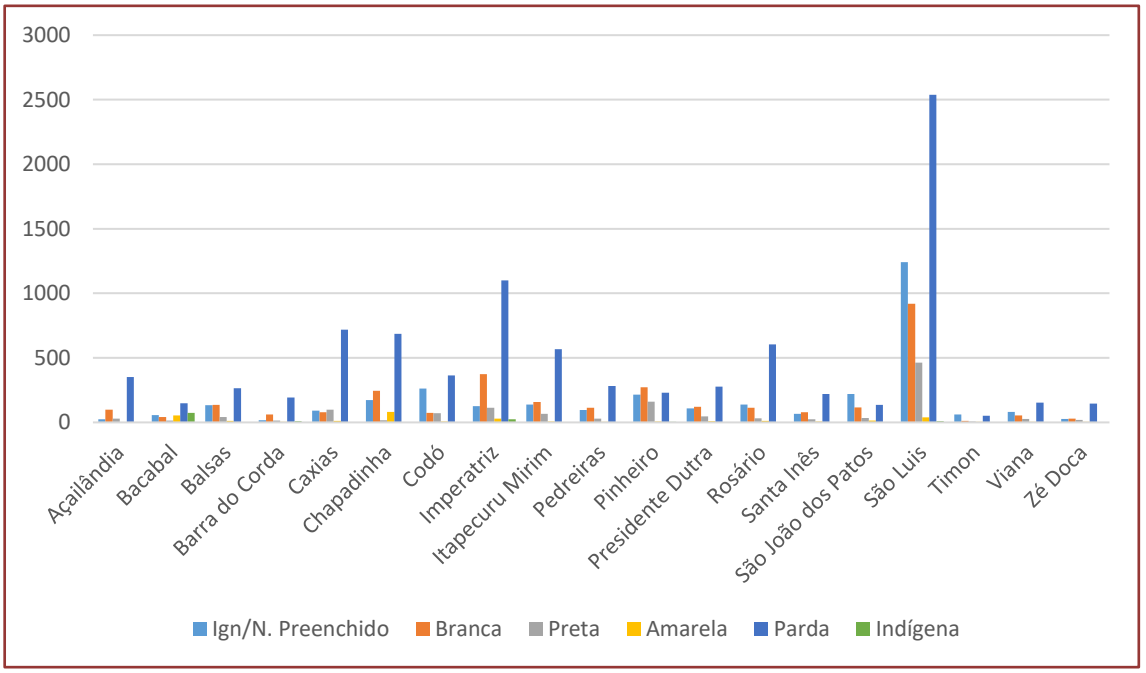
Figura 2. Casos confirmados Notificados no Sinan, por Região de Saúde (CIR) e Zona Residência, do Estado do Maranhão no Período: 2001-2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Na investigação no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), responsável por receber e compilar todas as informações referentes às internações hospitalares no âmbito do sistema público de saúde em todo o território brasileiro Junior et al., (2019), aponta que entre 2013 e 2017 o estado do Maranhão, entre os estados do Nordeste, obteve o maior número de internações tendo por causa as hepatites virais.

Figura 3. Casos confirmados Notificados no Sinan – Maranhão por Região de Saúde (CIR), Raça, Período:2001-2020



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Conforme figura 3, acerca da distribuição dos casos segundo o raça, no período de 2001 a 2020, o percentual de pessoas declaradas como pardas no momento da notificação foi de 9.147 indivíduos, seguido de declaradas brancas com 3.093 indivíduos. A região de Saúde de São Luís apresentou a maioria dos indivíduos notificados quanto a raça/cor ignorada, branca, preta e parda.

Os resultados do estudo executado por Santos; Sousa & Brito (2018), acerca de casos de hepatite no estado do Piauí, segundo a variável raça/cor, os dados apontam a raça branca como maioria entre os casos com 75,7% das notificações.

A distribuição das hepatites virais é universal, sendo que a magnitude varia de região para região, de acordo com os diferentes agentes etiológicos. No Brasil, esta variação também ocorre. As hepatites virais têm grande importância para a saúde pública e para o indivíduo, pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas (BRASIL, 2015).

A tabela 1, representa a distribuição dos casos notificados de 2001 a 2020, de acordo com as variáveis sexo, onde o gênero masculino diz respeito a maioria dos casos com 52%, e o feminino com 48%. Na variável faixa etária, destaca-se o maior percentual de notificações em indivíduos com idade de 20 a 39 anos (22%), seguida de pessoas entre 5 e 9 anos (20%). Outra variável apresentada refere-se a escolaridade, que apresenta os casos notificados em seu maior percentual cursaram da 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (19%) e Ensino fundamental completo (19%).

Tabela 1. Distribuição do Casos confirmados, Notificados no Sinan – Maranhão por Região de Saúde (CIR) variáveis – Sexo, faixa etária e escolaridade. Período:2001-2020.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	8.920	52
Feminino	8.219	48
Ignorado	11	0
Faixa etária		
< 1 ano	273	2
1 - 4 a	2.343	14
5 – 9 a	3.503	20
8-14 a	1.810	11
15-19 a	1.376	8
20 – 39 a	3.785	22
40 – 59 a	2.821	16
60 – 64 a	481	3
65 – 69 a	335	2
70-79 a	323	1
80 e +	117	1
Escolaridade		
Ignorado	2.246	17
Analfabeto	752	6
1ª – 4ª série incompleta EF	2.453	19
4ª série completa EF	418	3
5º - 8ª série incompleta EF	928	7
Ensino fundamental completo	2.526	19
Ensino médio incompleto	435	3
Ensino médio completo	1.599	12
Educação superior incompleta	148	2
Educação superior completa	292	2
Não se aplica	1.306	10

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Conforme figura 4, que apresenta os casos notificados de acordo com a forma clínica de 2001 a 2006, percebe-se que a hepatite aguda foi a forma mais prevalente entre os casos notificados, seguida da hepatite crônica, contudo o item ignorado apresenta um grande percentual, o que pode traduzir falha no processo de preenchimento e investigação dos casos notificados. A identificação da forma clínica das hepatites se faz importante por direcionar o tratamento adequado e a prevenção de complicações da doença. As hepatites podem apresentar-se na forma aguda ou crônica, sintomática e assintomática.

4.CONCLUSÃO

Com uma variedade média de 4.500 casos notificados no estado do Maranhão no período de 2001 a 2020 por hepatites, nota-se algumas falhas nos registros, vez que aparecem dados ignorados na classificação das notificações registradas que impedem a definição com maior exatidão do público mais atingindo com as contaminações.

Dentre as informações coletadas e analisadas neste estudo verificou-se que as populações predominantes no perfil de contaminados prevalece os da zona urbana, com menor grau de escolaridade, ou seja, ensino fundamental incompleto. No grau d escolaridade, por exemplo apontado na tabela 1, são 2.246 notificações onde aparece como ignorados os dados de escolaridade, que poderia influenciar nas outras definições desse perfil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elton Carlos de. GLERIANOL, Josué Souza. PINTOLL, Flavia Kelli Alvarenga. COELHOLL, Ronaldo de Almeida. VIVALDINILL, Simone Monzani. GOMES, José Nilton Neris. SANTOS, Alexandre Fonseca. SERENO, Leandro Soares. PEREIRA. **Acesso à atenção às hepatites virais: distribuição de serviços na região Norte do Brasil.** Revista brasileira de epidemiologia, v. 22, 2019.

ARAÚJO, Adriana Cavalcanti. MAYVANE, Andrea. GONÇALVES, Isabela. **Perfil epidemiológico das hepatites virais no estado de Pernambuco no período de 2002 a 2006.** Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife:2008**.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRITO, Inês Margarida Bernardo. **Alterações transcricionais induzidas pelo vírus da hepatite delta numa perspectiva genómica**. 2018. Tese de Doutorado. Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

DUARTE, Geraldo. PEZZUTO, Paula. BARROS, Tiago Dahrug. JUNIOR, Gláucio Mosimann. MARTINEZ-ESPINHOSA, Flor Ernestina. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: hepatites virais.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, 2021, Gerson Fernando Mendes. HENRIQUES, Sílvia Helena.

FONSECA, José Carlos Ferraz da. **Hepatite D**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 35, p. 181-190, 2002.

JÚNIOR, Edison Vitório de Souza et al. **Gastos públicos com hospitalizações devido às hepatites virais.** Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-7], 2019.

MORAIS, Maria Tereza Magalhães. **Perfil epidemiológico e sociodemográfico de portadores de Hepatite C de um município do Sudoeste Baiano**. Revista Saúde.com, v. 11, n. 2, pág. 137-146, 2015.

SANTOS, Gleyson Moura dos; DE OLIVEIRA SOUSA, Carolina Rodrigues; DE BRITO, Marilene Magalhães. **Levantamento de casos de Hepatite B notificados no estado do Piauí, Brasil, nos anos de 2010 a 2015**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 7, n. 2, 2018.

SOUSA, Salviana de Maria Pastor Santos et al. **A questão da pobreza no maranhão: determinantes e formas de enfrentamento**. Anais da V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luis: Ufma, 2011.

Capítulo 2

Perfil clínico das hepatites virais no estado do Maranhão entre 2001 – 2020

Renata de Sá Ribeiro
Filipe Mendanha Corrêa da Silva
Maikon Chaves de Oliveira
Dennis Gonçalves Novais
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Maria Lúcia Paulino Silva Souza
Maria Gabriela Queiroz dos Santos

RESUMO

O referido estudo aborda de forma sistemática os diversos tipos de hepatites catalogadas no mundo, dando ênfase nos casos diagnosticados no Estado do maranhão. Objetivo geral do estudo consistiu em descrever o perfil clínico das hepatites virais no estado do maranhão em relação ás informações disponíveis no Sistema de Agravos e Notificações - SINAN. A metodologia utilizada tratou-se de estudo do tipo observacional, descritivo, baseado em uma série temporal de casos de hepatites virais (A, B e C, D e E). A população utilizada na análise foram os casos de hepatites virais notificados no Banco de dados do SINAN no período de 2001 a 2020. Percebe-se que a hepatite aguda foi a forma mais prevalente entre os casos notificados, seguida da hepatite crônica, contudo o item ignorado apresenta um grande percentual, o que pode traduzir falha no processo de preenchimento e investigação dos casos notificados. No que se refere as pessoas contaminadas as políticas públicas incluem fases de ajuda onde o indivíduo tenha o apoio da rede de assistência à saúde para seu tratamento, tanto da doença, como também o acompanhamento de outros profissionais que possam intervir na ajuda para os aspectos psicológicos de modo que o indivíduo mantenha o pensamento positivo e queira tratar a patologia.

Palavras-chave: hepatite, perfil clinico. Maranhão

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os órgãos de saúde pública baseiam-se nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) para a formulação de políticas e ações voltadas ao controle e à redução de doenças. Da mesma forma, a Vigilância Epidemiológica (VE) precisa conhecer as doenças e agravos para efetuar o planejamento destas ações de maneira eficiente.

As hepatites virais são classificadas nos tipos A, B, C, D, e E, sendo os tipos mais comuns A, B e C, que serão abordados neste estudo. Para Ferreira e Silveira (2004) as hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos. Possuem semelhanças do ponto de vista clínico-laboratorial, mas apresentam importantes diferenças epidemiológicas e quanto à sua evolução. Ainda para os autores a grande preocupação não se relaciona apenas ao números de pessoas que tiveram contato com a doença, mas principalmente relaciona-se com as complicações das formas agudas e crônicas. Essas complicações são causadas vez que existe uma determinação ampla da variedade de apresentações clinicas, de um portador que pode ser assintomático, e outro portador que evolui para cirrose, ou mesmo, o carcinoma hepatocelular. Ferreira e Silveira (2004) afirmam também que as consequências das infecções são diversas, na dependência do tipo de vírus, o diagnóstico de hepatite, nos dias atuais, será incompleto, a menos que o agente etiológico fique esclarecido. A quantidade de pessoas que morrem no mundo inteiro em decorrência das hepatites ainda assunta, considerando que se trata de uma doença com tratamentos eficazes e com políticas públicas que podem ser executadas para diminuir a quantidade de infectados.

Um dos pontos de apoio no Brasil para a prevenção e cuidados com as hepatites virais é o Programa Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais, que é um manual de aconselhamento em hepatites virais. Esse documento é um suporte para os atendimentos ao público, onde o profissional da saúde procede com aconselhamento no componente educativo com orientação e informações sobre hepatites virais, componente de avaliação de risco e pontos abordados nessa avaliação, o planejamento das ações, a abordagem do apoio emocional, com foco para que o indivíduo faça o pré-teste e por final, o aconselhamento após o teste. É uma forma de humanização no atendimento ao público com suspeita de hepatites virais.

No estado do Maranhão, por exemplo existe uma quantidade significativa de casos notificados no SINAN – Sistema de Agravos e Notificações, sendo um dos estados que adotou o uso do manual como metodologia de abordagem aos seus pacientes. Por essa razão, o objetivo geral do estudo foi descrever o perfil clinico das hepatites virais no estado do maranhão em relação ás informações disponíveis no Sistema de Agravos e Notificações.

2. METODOLOGIA

A pesquisa teve como área de estudo o Estado do Maranhão. Este estado fica localizado na Região Nordeste, com população estimada de 7.153.262 habitantes conforme o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). Possui 217 municípios distribuídos em 19 regiões de saúde estas intituladas: Açailândia, Bacabal, Balsas, Barra do Corda, Caxias, Chapadinha, Codó, Imperatriz, Itapecuru Mirim, Pedreiras, Pinheiro, Presidente Dutra, Rosário, Santa Inês, São João dos Patos, São Luís, Timon e Viana.

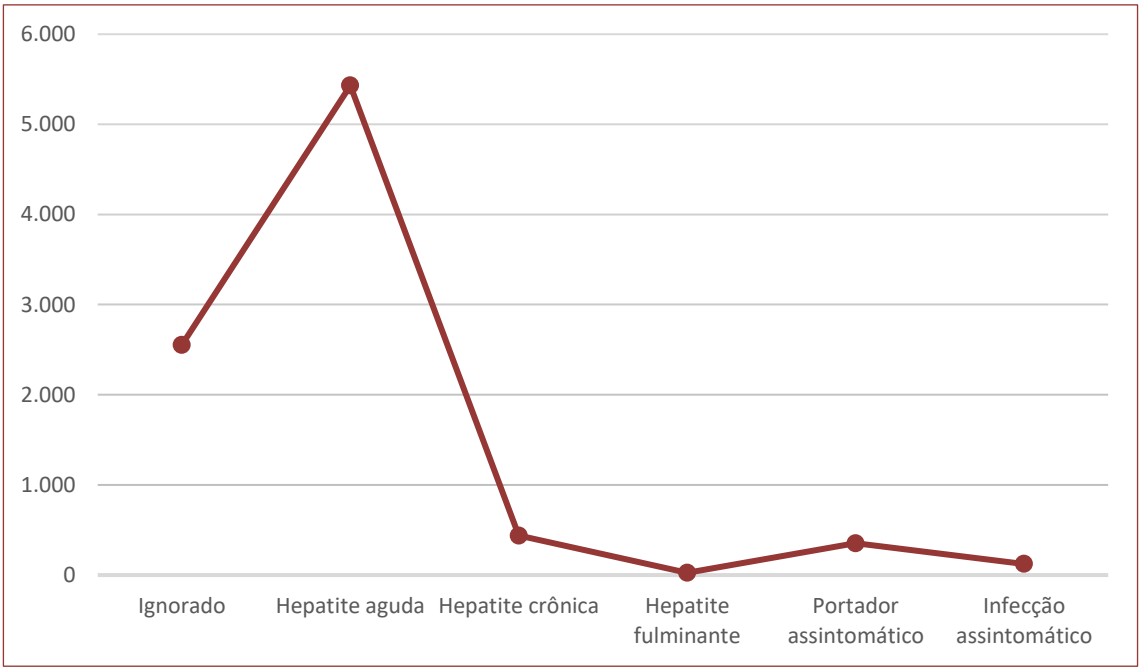
Trata-se de estudo do tipo observacional, descritivo, baseado em uma série temporal de casos de hepatites virais (A, B e C, D e E). A população utilizada na análise foram os casos de hepatites virais notificados no Banco de dados do SINAN no período de 2001 a 2020, que abrangem os casos existentes no estado do Maranhão.

Os dados foram coletados no site do DATASUS, Tabnet – item Epidemiológicas e Morbidade. Doenças e Agravos de Notificação 2001 a 2006 (SINAN) e Doenças e Agravos de Notificação 2007 em diante (SINAN) – Hepatite. Como variáveis foram contemplados indicadores presentes na Ficha de investigação das hepatites virais: variáveis associadas a região de saúde e período de tempo 2001 a 2020. Zona de Residência, raça, sexo, faixa etária, escolaridade, forma clínica, classificação etiológica, fonte de infecção. Os resultados foram distribuídos em figuras, conforme a distribuição de casos conforme o período de 2001 a 2020. Regiões de saúde e variáveis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado do Maranhão notificou de 2001 a 2020, 17.039 casos de hepatites virais. A figura 1, representa a distribuição dos casos conforme o ano. Percebe-se que de 2001 a 2005 houve um crescimento no número de casos notificados, com decrescimento do quantitativo a partir de 2006, com elevação em nos anos de 2008, 2011, contudo 2005 ainda registra o maior número totalizando 1.814 casos.

Figura 1. Casos confirmados Notificados no Sinan, Estado do Maranhão, por Região de Saúde (CIR) variável- *Forma Clínica*. Período: 2001-2006.



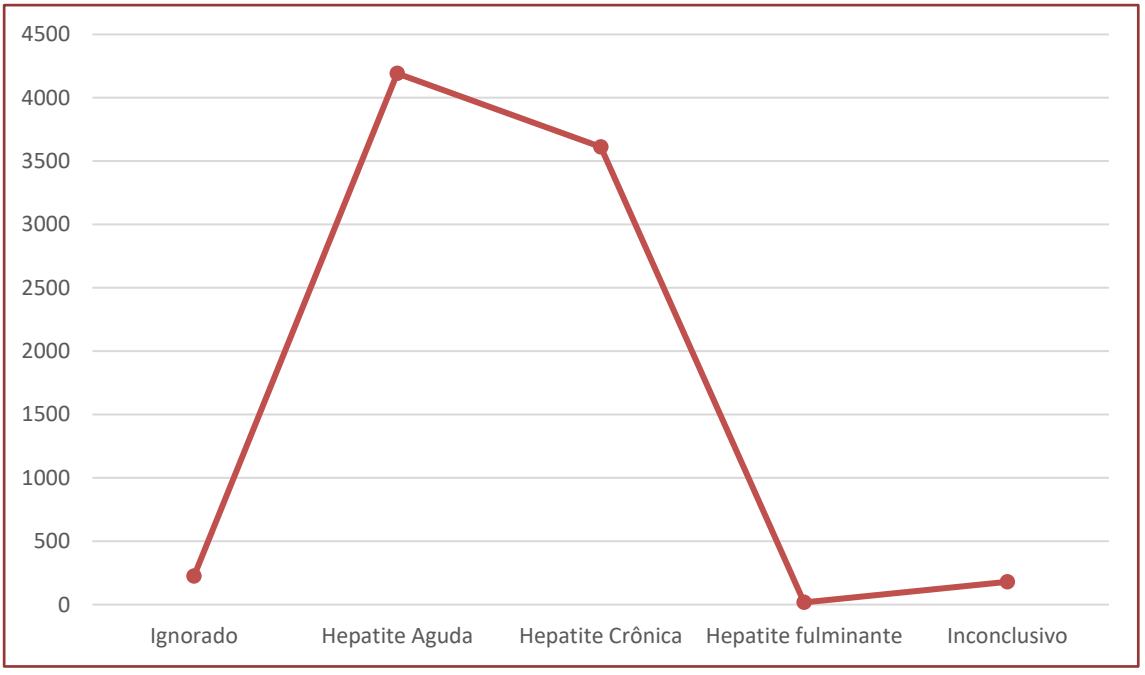
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Cunha (2019), ressalta que a infecção aguda é caracterizada nos 6 primeiros meses após o contato com o vírus, podendo variar de caso a caso. A característica clínica nesta fase inclui elevação excessiva dos níveis de alanina aminotransferase (ALT), com anticorpo anti-HCV positivo e/ou RNA de HCV detectável. As manifestações clínicas incluem quadros de icterícia, febre, dor de cabeça, mal-estar, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia ou dor abdominal. Porém a maioria dos indivíduos infectados não apresenta a forma sintomática da infecção nesta fase. Já a forma crônica é caracterizada pela persistência da infecção (após 6 meses do contato com o vírus). A infecção crônica causa

inflamações hepáticas como fibrose, possível evolução para cirrose e Carcinoma hepático; e inflamações sistêmicas como problemas renais.

Na figura 2, de casos notificados de 2007 a 2020 a hepatite aguda apresenta maioria das notificações, secundariamente estão as manifestações crônicas. Comparado a figura 4 onde observa-se que a forma aguda de 2001 a 2006 foi majoritária, enquanto a forma crônica obteve pequeno percentual. Pode-se inferir que os resultados obtidos a partir das notificações de 2007 que o acesso e a execução de políticas públicas de saúde direcionadas a prevenção, promoção e acesso ao diagnóstico é evidente com o decorrer dos anos.

Figura 2. Casos confirmados Notificados no Sinan, Estado do Maranhão, por Região de Saúde (CIR) variável- *Forma Clínica*. Período: 2007-2020.

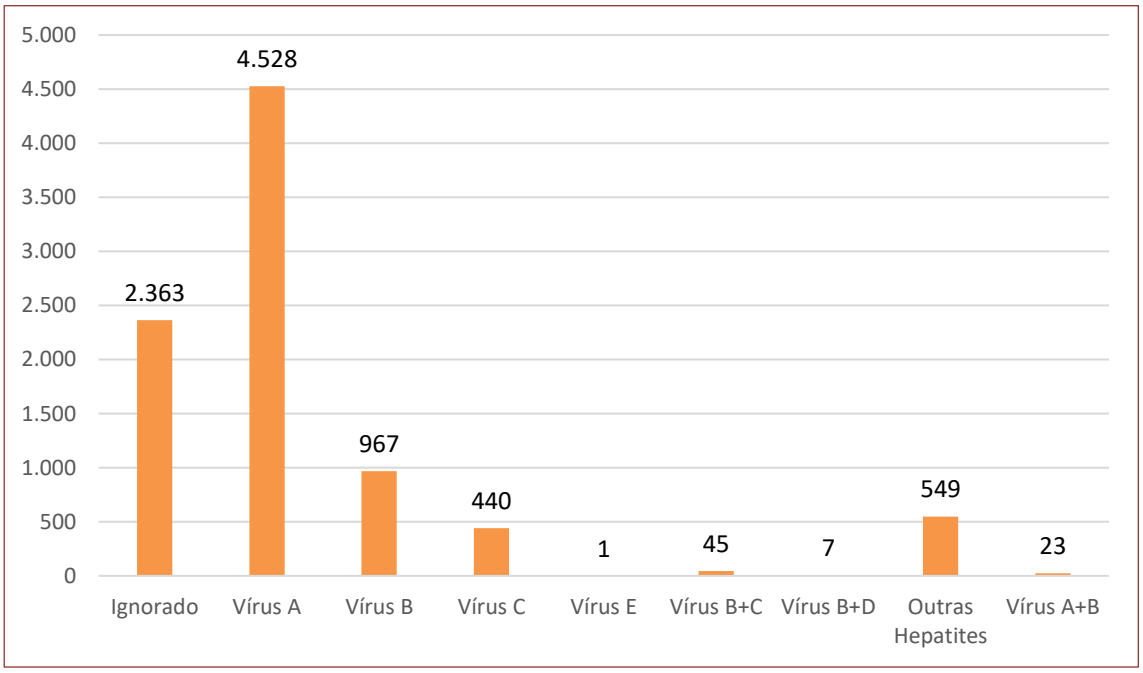


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Uma política pública expressa o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema e/ou a uma demanda que a sociedade Ihe apresenta. Cabe ao Estado definir seu caráter, suas responsabilidades, seu plano de ação e programas, a fim de buscar o equacionamento dessa demanda (BRASIL, 1999). Em 1999 foi lançada a Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes com o objetivo de reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras DST; Ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência - melhorando sua qualidade -, no que se refere ao HIV/aids; e fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da AIDS.

As hepatites virais até então era denominadas DTS, contudo a partir de novembro de 2016, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais passou a usar a nomenclatura IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) no lugar de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

Figura 3. Casos confirmados Notificados no Sinan – Estado do Maranhão, por Região de Saúde (CIR). Variável - *Classificação. Etiológica*. Período: 2001-2006.



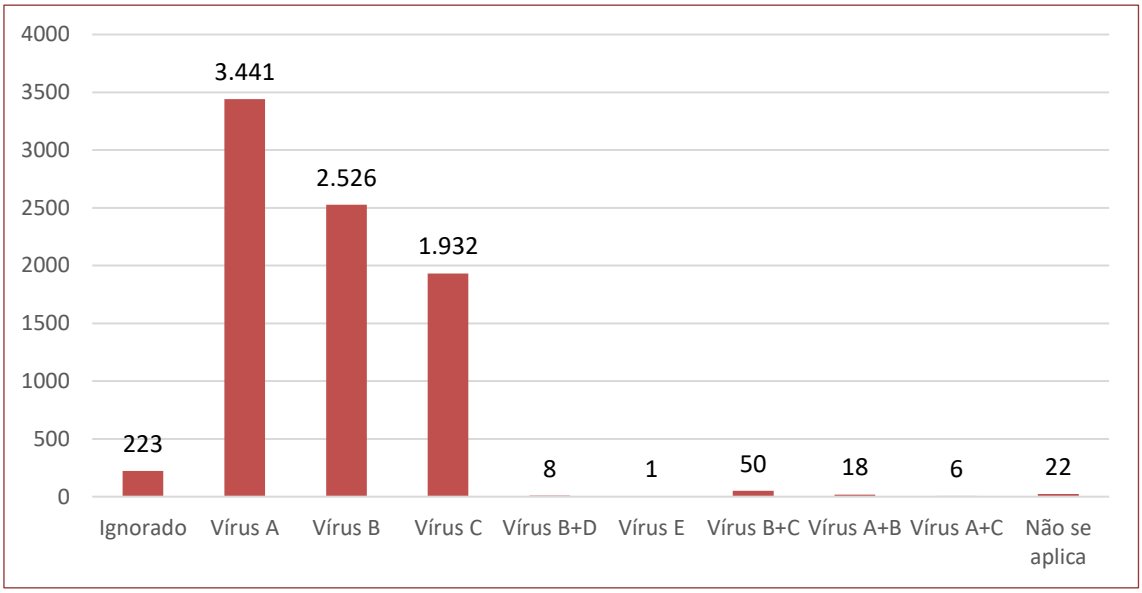
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A figura 3, demonstra o quantitativo de casos notificados segundo a classificação etiológica. Entre os casos de hepatite notificados o vírus A, obteve o maior percentual, seguido do vírus B e Outras hepatites entre 2001 e 2006. Na figura 3, quanto a classificação etiológica dos casos de hepatites entre 2007-2020, similarmente o vírus A, foi o mais notificado, na sequência os vírus B e C, esse resultado pode associar-se ao maior acesso a exames diagnósticos e disponibilização de testes rápidos HBsAg e Anti-HCV, além de identificação rápida do caso pelos serviços de saúde.

De modo geral, no Brasil, a atenção às hepatites virais é realizada em diferentes serviços do SUS, com abordagem diferenciada por estado e atrelada a especificidades regionais pactuadas entre gestores nas instâncias competentes. A realização do teste rápido ocorre em maior número nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no entanto, este exame utilizado para a triagem sorológica também é realizado no Serviço de Assistência Especializada (SAE), em laboratórios e hospitais. De acordo com o resultado, outros exames confirmatórios são necessários. A confirmação de diagnóstico para usuários com teste rápido reagente é feita por meio do teste molecular para detectar a carga viral das hepatites B e C (ALMEIDA, 2019).

Então as figuras 3 e 4, dizem respeito aos casos notificados de acordo com a fonte de infeção. Entre 2001 e 2006 a principal fonte de infecção informada consistiu em domiciliar, ademais é relevante destacar que em maioria dos casos a fonte de infeção é ignorada ou desconhecida nesta faixa de tempo. No período de 2007 a 2020 (figura 4) a fonte de infeção em maior escala consistiu em alimento ou água, o que corrobora com os dados da figura 7, em que a maioria dos casos notificados ocorreu em virtude do vírus A.

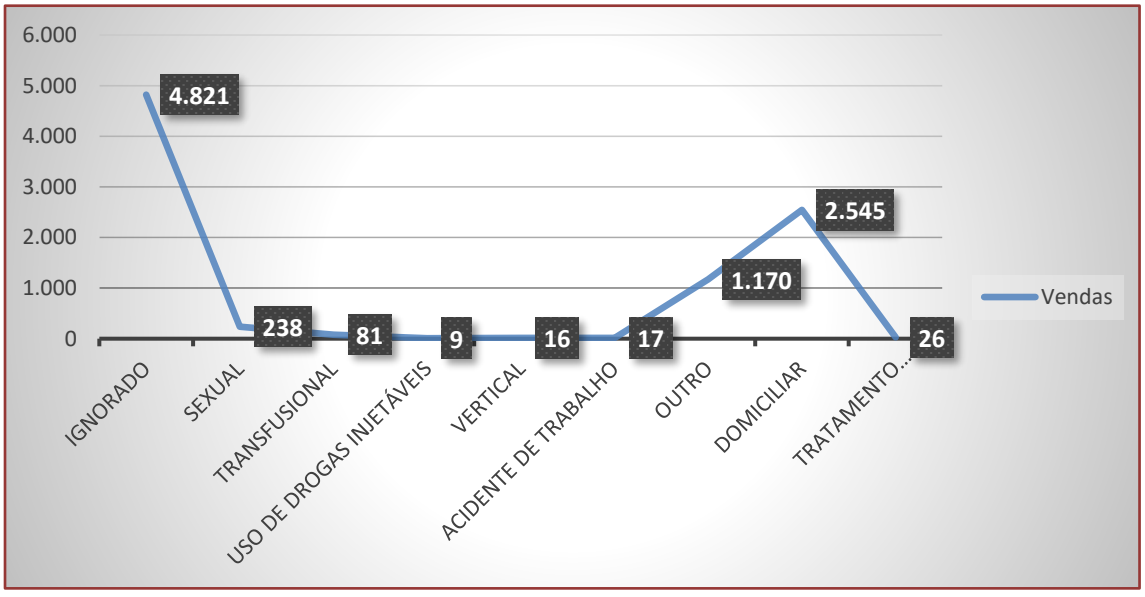
Figura 4. Casos confirmados Notificados no Sinan –Estado do Maranhão, por Região de Saúde (CIR). Variável - Classificação. Etiológica. Período: 2007-2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A infecção pelo vírus A, é ocasionada por via fecal-oral, água, alimentos e disseminação de pessoa a pessoa. Condições precárias de saneamento e higiene favorecem infecções entéricas. O período de incubação da doença varia entre 15 e 45 dias. A clínica é assintomática em 90% dos casos adultos e pode variar até a forma mais grave com letalidade inferior a 1% (BRAGA et al., 2008).

Figura 5. Casos confirmados no Sinan, Estado do Maranhão, por Região de Saúde (CIR). Variável - Fonte de Infecção, Período:2001-2006.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Cabe destacar que a partir de 2007, conforme figura 5 são acrescidos dados notificados frente a fonte de infecção, não apontados no Sinan até 2006 o que inclui a transmissão transfusional, hemodiálise, domiciliar, pessoa a pessoa e tratamento cirúrgico separadamente de tratamento dentário. Essas fontes de infecção tem relação direta com a transmissão dos vírus B e C.

A probabilidade de infecção pelo VHB após exposição percutânea é significativamente maior do que a que ocorre pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), podendo chegar a 40%. Para o vírus da Hepatite C, o risco médio varia de 1 a 10% (FERNANDES et al., 2013).

4. CONCLUSÃO

Os diversos tipos de hepatites presentes entre as populações há um tempo considerável, após a descoberta de profilaxia, o entendimento é de que a quantidade de casos tenha diminuído consideravelmente, entretanto, no estado do Maranhão onde o estudo foi concentrado, ainda verifica-se uma quantidade considerada de casos, que preocupa administradores na busca de políticas públicas que atinjam potencialmente a população de maneira mais preventiva. Com esse intuito, através da prevenção e das orientações, a população consiga também se proteger das contaminações.

No que se refere as pessoas contaminadas as políticas públicas incluem fases de ajuda onde o indivíduo tenha o apoio da rede de assistência à saúde para seu tratamento, tanto da doença, como também o acompanhamento de outros profissionais que possam intervir na ajuda para os aspectos psicológicos de modo que o indivíduo mantenha o pensamento positivo e queira tratar a patologia.

Olhando pelo lado do conhecimento, da divulgação, da ampliação de ações preventivas, pela profilaxia, ainda são os meios mais eficazes de prevenir a população. Ou seja, evitar o contágio, além de menos oneroso para o estado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elton Carlos de. GLERIANOL, Josué Souza. PINTOLL, Flavia Kelli Alvarenga. COELHOLL, Ronaldo de Almeida. VIVALDINILL, Simone Monzani. GOMES, José Nilton Neris. SANTOS, Alexandre Fonseca. SERENO, Leandro Soares. PEREIRA. **Acesso à atenção às hepatites virais: distribuição de serviços na região Norte do Brasil.** Revista brasileira de epidemiologia, v. 22, 2019.

BRAGA, Ricardo Cerqueira Campos et al. **Estimativa de áreas de risco para hepatite A.** Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. 1743-1752, 2008.

BRASIL. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CUNHA, Lia Lory Gama da. **Importância das técnicas de Biologia molecular para diagnóstico e acompanhamento da Hepatite C**. 2019.

FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbel da. **Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção Ferreira**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2004, volume 7, nº 4.

Capítulo 3

Subsídios positivos e negativos da contenção mecânica empaciente na Unidade de Terapia Intensiva – UTI

Késia Chaves da Silva

Raika Macedo dos Santos

Sheila Cristina Teixeira Fonseca

Volmar Morais Fontoura

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro

Janayna Araújo Viana

Renata de Sá Ribeiro

Maria Gabriela Queiroz dos Santos

RESUMO

A contenção mecânica é um método terapêutico que é indicado para proteger os pacientes que apresentam comportamentos que podem gerar lesões e traumas por consequências de quedas, causar danos contra si ou contra outrem. No entanto, os benefícios dessa técnica são contemplados somente quando é utilizado de forma correta. Visando melhor compreender sobre essa abordagem, o presente estudo teve como objetivo identificar as vantagens e desvantagens de uma contenção mecânica em um paciente na Unidade de Terapia Intensiva, analisar os subsídios positivos e negativos da contenção mecânica em paciente da UTI. As bases de dados eletrônicas utilizadas como fonte de pesquisa foram Scientific Electronic Librari Online – SCIELO, Leitura Latina – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e google acadêmico, com recorte temporal dos últimos 5 anos (a partir do ano de 2015 até setembro de 2020). A vantagem da contenção mecânica está vinculada com o tempo de uso adequado em caso de necessidade quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais, definido no protocolo do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, caso contrário, as vantagens serão acionadas, tais como: aumento de risco de lesão por pressão, lesão por fricção, agitação psicomotora, agressividade entre outros. Contudo, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas para um levantamento mais preciso sobre esse assunto e os protocolos a serem seguidos, para então serem utilizados como meio preventivo e não punitivo ao paciente.

Palavras-chave: Contenção mecânica. Terapia Intensiva. Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva – UTI tem como objetivo principal, prestar atendimento aos pacientes que possuem um quadro clínico complexo. É um atendimento clínico que conceitua-se como uma medida de intervenção respaldada de monitoramento ininterrupto, em prol do restabelecimento da saúde do paciente (PERES; LOPES, 2012).

Para que a UTI alcance seus objetivos são indispensáveis o envolvimento dos multiprofissionais, vinculados com monitoramento da vigilância contínua, para aprimorar os recursos materiais e humanos. consequentemente assegura a assistência qualitativa e ininterrupta aos pacientes com alterações clínicas (VARGAS;BRAGA, 2010).

Visando obter mais conhecimentos sobre a contenção mecânica o presente trabalho será fundamentado na seguinte problemática: quais as vantagens e desvantagens de uma contenção mecânica em um paciente na Unidade de Terapia Intensiva – UTI? Com os objetivos e dados obtidos foi possível descrever os subsídios positivos e negativos da contenção mecânica em paciente daUTI, identificar quais as características e funcionalidades da contenção mecânica, constatar como o Conselho Federal de Enfermagem ressalta sobre a técnica de contenção mecânica e identificar as responsabilidades dos profissionais de enfermagem no uso da contenção mecânica. Diante do exposto o presente estudo buscou identificar as vantagens e desvantagens de uma contenção mecânica em um paciente na Unidade de Terapia Intensiva, analisar os subsídios positivos e negativos da contenção mecânica em paciente da UTI.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente (em artigos originais, revisões, livros, entre outros). Essa síntese de conhecimento a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada com rigor metodológico.

As fontes de informação estabelecidas foram as bases de dados eletrônicas: SCIELO, LILACS e *google* acadêmico. As buscas foram baseadas na combinação, nalíngua portuguesa, dos operadores booleanos AND (entre os descritores) e OR (dentre os descritores), com recorte temporal dos últimos 5 anos (a partir do ano de 2015 até setembro de 2020).

Após removidas as duplicatas, fez-se necessário a seleção dos estudos de

forma independente. Os títulos e resumos foram selecionados e triados aplicando oscritérios de elegibilidade. Os artigos não eliminados na fase de triagem anterior, foram lidos na íntegra para extração dos dados.

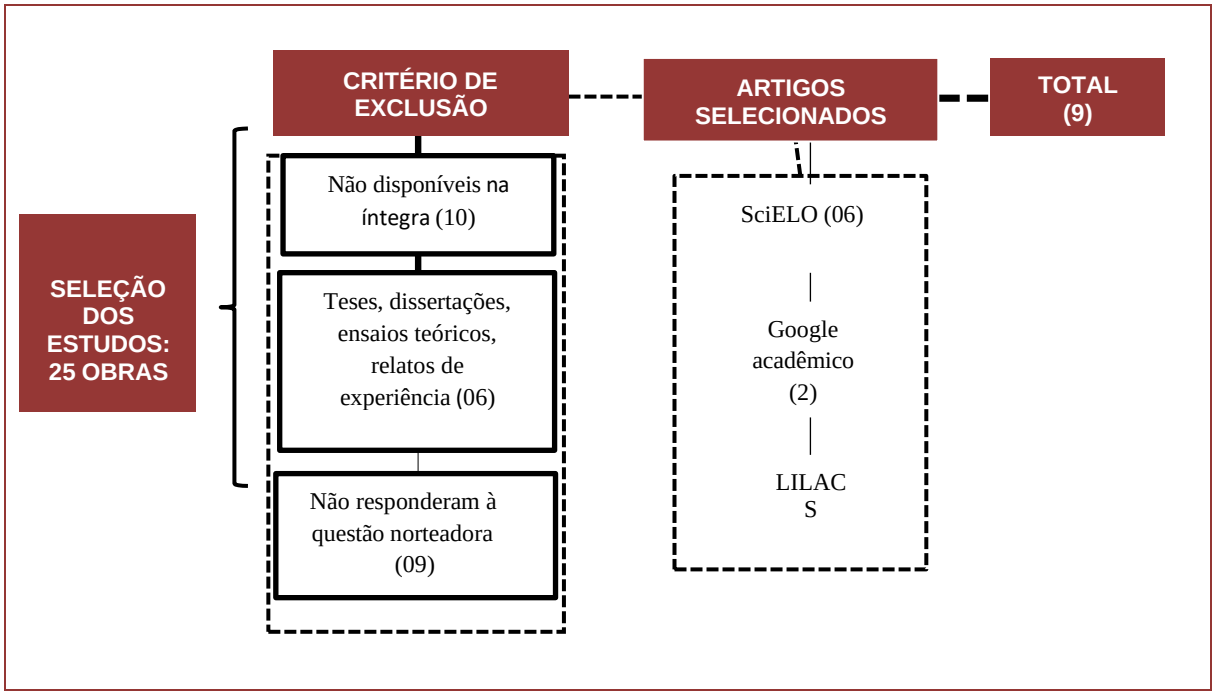
Referente a extração dos dados independentemente, utilizou-se um formuláriode extração pré-determinado. Via formulário, extraímos os dados: autor principal, periódico científico, ano de publicação, amostra e a contenção mecânica em pacientena Unidade de Terapia Intensiva - UTI.

Inicialmente, os resultados foram descritos em forma de fluxograma, onde apresentamos o processo de busca nas bases de dados eletrônicas. Em seguida, apresentamos as informações sobre os estudos (caracterização dos estudos recuperados) as vantagens e desvantagens de uma contenção mecânica em um paciente na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, em formato de tabela.

3. RESULTADOS

O fluxograma a seguir faz apresentação de forma detalhadas a seleção das obras selecionadas para constituir o presente trabalho:

Figura 1 – Seleção dos artigos encontrados e selecionados por meio da pesquisa na base de dados



Fonte: Autora (2020).

O fluxograma apresenta de modo simplificado de que modo aconteçam a seleção das obras, sendo correspondente o total de 9 obras publicadas 6 na SCIELO,2 google acadêmico e 1 LILACS. Referente aos principais dados informativos das obras selecionadas a tabela 1 faz ilustração.

Tabela 1. Síntese descritiva dos estudos selecionados

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
SOUZA, Lívia Maria da Silva. (2019)	Fatores associados à contenção mecânica no	Estimar a prevalência de contenção mecânica no	O uso da contenção mecânica aumenta o risco delesão por pressão, lesão por fricção, agitação
	ambiente hospitalar:	ambiente hospitalar e os fatores associados à sua realização	psicomotora, imobilidade, agressividade, além dos preceitos éticos e jurídicosenvolvido
SOUZA, Thieli Lemos de. (2017)	Confusão Aguda Relacionada ao Delirium: desenvolvimentoe validação de protocolo multiprofissional de cuidados para paciente crítico	Aplicação, monitoramentoe remoção de contenção mecânica ou manual utilizada para limitar a mobilidade física do paciente	Em relação à realização de "contenção mecânica" e "restrição de movimento ao prender a contenção do leito", sendo o primeiro cuidado indicado apenas pelos enfermeiros (78,9%) eo segundo, apenas pelos médicos (70%)
TAVARES, Vânia Hilário. (2015)	Segurança do paciente em terapia intensiva: análise do usoda restrição física.	trazer a temática da segurança do paciente (SP) ao espaço da Unidade de Terapia Intensiva (UTI),de modo específico no cuidado à restrição física.	Quanto à retirada da restrição física, a maioria (36,5%) ocorreu por melhorado quadro mental, sendo associado a outras causas, por exemplo, alta da ventilação mecânica e presença de profissional assistindo plenamente o paciente. Esses resultados eram esperados, pois a literatura confirma que tratando a causa das comorbidades psiquiátricas, o paciente tende a melhorar o quadro mental e a dispensar a necessidade da restrição física
MAXIMO, P. A. Et al. (2019)	A importância da contenção mecânica e a avaliação permanente da equipe de enfermagem	identificar a compreensão da utilização da contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem	As principais indicações paraa contenção mecânica são proteger a equipe e paciente,evitar quedas lesões e traumas.
CARVALHO ACS Et al. (2020)	contenção Mecânica nos Serviços de Urgência e Emergência	identificar evidências científicas sobre o uso dacontenção mecânica em pacientes adultos e idosos nos	A hospitalização é um fator desencadeante de danos aos pacientes, e os principais fatores associadosà contenção são: lesões por pressão e fricção; imobilidade; problemas circulatórios; infecções; desconforto do paciente;
		serviços de urgências e emergências.	incontinência; desorientação; agitação ou delirium e aumento do risco de extubação.1,3-6 Dá-se o maior agravante desse procedimento pelos relatos na literatura de estrangulamento, asfixia ou compressão que resultaram em óbito.

Tabela 1. Síntese descritiva dos estudos selecionados (Continuação)

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
SILVA, Eliane Mussel da. (2016).	Contenção Física de Pacientes	Orientar os profissionais de saúde sobre as opções terapêuticas que devem anteceder a indicação de contenção física	Manter a intervenção verbal antes, durante e após todo o processo de contenção, explicando ao paciente o queestá sendo feito, o motivo e os objetivos de tal procedimento. A comunicação terapêutica contribui para a excelência da prática e cria oportunidade de aprendizagem para o paciente podendo estimular sentimentos de confiança entre ele e a equipe, permitindo-lhe até experimentar a sensação de segurança e apoio
ANDRADE MRS et al., (2020).	Percepção da equipe multiprofissional sobre a contenção mecânica de idosos: paradoxos do cuidado	Descrever a percepção da equipe multiprofissional sobre o uso da contenção mecânica em idosos	A contenção não é estratégiade cuidado, e, tampouco, procedimento terapêutico indicado para o cuidado prestado às pessoas idosas. Só deve ser empregada em caráter excepcional e em casos específicos, quando não houver outro meio de evitar dano ou mal imediato, principalmente para controlar pacientes com distúrbios de comportamento ou agitação motora
DONATO TAA, et al.,2017	Restrição física em pacientes nas Unidades deTerapia Intensiva	analisar os critérios para uso e monitorizaçãode restrições físicas em pacientes internados na	A equipe de enfermagem justifica a utilização da restrição física para a segurança do paciente. Como critério para seu uso,verificam-se o nível de consciência, o grau de
		Unidade de Terapia Intensiva (UTI). M	agitação e/ou a desorientação.

Fonte: Autora, 2020.

Com base nas pesquisas realizadas, pode-se constatar que na Unidade Terapia Intensiva - UTI é normal ocorrer situações que são geradas por mudanças de comportamentos dos indivíduos internados. Essas eventualidades conceituam-se como quadro de agitação psicomotora que se manifesta por meio de surto psicótico,pratica de ato violento contra outrem ou autoagressão. Indubitavelmente, essa ação coloca em risco a saúde do paciente, até mesmo agravar o quadro clínico. Seguindo essa preposição, Maximo (2019) ressalta que a contenção mecânica é eficaz em muitos casos, por proteger tanto a equipe de profissionais, como também o paciente.Pois a contenção mecânica evita lesões e traumas sobre o uso de faixas de couro ou tecido que fixam o paciente ao leito.

Donato *et al.,* (2017) também concorda que a contenção mecânica é um aliadona preservação da saúde do paciente, quando encontra-se desorientado e emite comportamentos que podem ocasionar danos gerados por autoagressão, quedas entre outros agravos. E esses episódios continuamente fazem parte do cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva – UTI. E devido a impossibilidade de sempre ter um profissional em

prontidão ao lado do paciente em todo momento, a contensão mecânica coopera com a integridade física do mesmo, por fazer "uso de grades bilaterais no leito, os cinturões para restringir a mobilidade do tronco ou da pelve, os coletes utilizados para que um indivíduo permaneça atado ao leito ou cadeira, as mesas fixadas em cadeiras que impedem a pessoa de se levantar" (SOUZA, 2017,p.8).

Observa-se que os impasses entre as vantagens ou desvantagens da contenção mecânica, centralizam-se no bem-estar do paciente. Nesse sentido, Silva (2016) faz reflexão em torno da importância da comunicação terapêutica entre a equipe que presta assistência de enfermagem e o paciente. O autor garante que considera a contenção mecânica como mecanismo eficaz ao limitar ou impedir os movimentos descontrolados (surto psicótico, ato violento contra outrem ou autoagressão) apresentados por alguns dos pacientes internados. Porém, é necessário que a equipe de enfermagem possua conhecimentos de como agir durante o processo, partindo inicialmente da intervenção verbal: antes, durante e após todo o processo de contenção. Explicar ao paciente o será feito e o motivo promove a sensação de segurança e confiabilidade.

Sob esta perspectiva, Santana *et al.,* (2018) afirma que jamais o profissional de saúde deverá utilizar a contenção mecânica sem explicar o paciente o porquê do uso e de que forma será utilizado, embora que o mesmo esteja em surto psicótico, assim sendo, o ideal é o envolvimento de 4 a 5 profissionais para que as posições de mobilização não coloquem em risco a segurança e conforto, bem como, sinais vitais entre outros.

No tocante ao processo de cuidado de enfermagem quanto ao uso da contenção mecânica, o mesmo precisa e deve ter consciência e conhecimentos de como fazer uso de técnica, levando em consideração os dados vitais, as condições da pele do paciente entre outras ações que torna a medida uma ação de sucesso, afinal, toda ação que atuam sem uma fiscalização de modo adequado coloca em riscoo bem-estar do paciente.

Neste âmbito, uma questão relevante que vale ressaltar, é que a contenção mecânica na enfermagem é fundamentada no Código de Ética Médica nas Resoluções e Pareceres do Conselho Federal de Medicina e nas Portarias do Ministério da Saúde. E os documentos advertem ser necessário que os profissionais de enfermagem possuam qualificação e treinamento para realizar o procedimento de contenção. Pois os estímulos e a restrições mecânica dependem do modo que o paciente comporta-se durante o tratamento clínico, por esse motivo, é primordial que

os profissionais de enfermagem continuamente avaliem o estado de saúde como anotações no prontuário. A contenção mecânica segura e apropriada contempla as necessidades dos pacientes, pois o intuito é a conotação do bem-estar de todos que fazem parte da esfera.

Tornou-se notável durante a pesquisa, perceber que os estudiosos buscam de forma significativa preservar a integridade física e mental do paciente, por esse motivo, não se pode desconsiderar a relevância da contenção mecânica em caso de necessidade. E é exatamente nesse contexto os profissionais de enfermagem são essenciais, por acompanhar o quadro clínico dos pacientes e constatar quando a contenção mecânica é necessária ou não.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contenção mecânica na prática de enfermagem é considerada uma técnica que promove a prevenção contra danos à saúde dos pacientes que apresentam comportamentos que geram agravos ao próprio quadro clínico, tais como: quedas, autoagressão entre outras intercorrências que impõe risco a si próprio ou até mesmo

aequipe que presta assistência na unidade hospital.

Por meio da pesquisa pode-se constatar que devido a contenção mecânica fazer uso de recursos (grades laterais no leito, grades laterais e pulsos e outros) que mobiliza os movimentos do indivíduo hospitalizado continuamente surgem estudos que não consideram esse método adequado, acreditam que causam agravamentos ao estado de saúde do paciente. Sobretudo, controvérsia apontam que existem vantagens, e o sucesso dependente do conhecimento e compromisso dosprofissionais de enfermagem para dar seguimento no monitoramento, pois a contenção mecânica previne danos imediatos ou iminente do próprio paciente ou de terceiros.

REFERÊNCIAS

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M. **Classificação das intervenções de enfermagem NIC**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CARVALHO ACS DE, BARROS PFA, DELVALLE R, SANTANA RF. Contenção Mecânica nos Serviços de Urgência e Emergênci. **Rev enferm UFPE**. on line. 2020;14:e245201 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245201

DONATO TAA, PIRES LR, SILVA LCP, MOURA LVC, SANTOS AA, SOUZA LF. **Restrição física em pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva: estudo exploratório-descritivo**. Online braz nurs. 2017 Mar; 16 (1):83-93. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5562. Acesso em: 2.fev.2021.

MAXIMO, Paloma Arenal. SANTOS. Tainá Souza Dos. A importância da contenção mecânica e a avaliação permanente da equipe de enfermagem. **Braz. J. Hea. Rev**., Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1172-1212, mar./apr. 2019.

PERES, G. M. LOPES, A. M. P. Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. **Psicol. hosp.** vol.10 no.1 SãoPaulo jan. 2012.

RUIZ, Juliana Elena. **Contenção Mecânica**: precisamos falar mais disto. 2019.Disponível em: https://www.linkedin.com/pulse/conten%C3%A7%C3%A3o- mec%C3%A2nica-precisamos-falar-mais-disto-juliana-elena-ruiz . Acesso em: 22.fev.2020.

SANTANA RF, DELVALLE R, SOUZA LMS et al. Contenção mecânica em instituições de longa permanência para idosos**. Rev enferm UFPE** on line., Recife,12(12):3394-400, dez., 2018.

SILVA, Eliane Mussel da. Contenção Física de Pacientes. **Discover scientific**. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/299432801_protocolo_de_contencao_fisica_de_pacientes_medical_guideline_for_physical_restraint_in_emergency_setting.Acesso em: 3.fev.2021.

SOUZA LMS, SANTANA RF, CAPELETTO CSG, MENEZES AK, DELVALLE R.
Fatores associados à contenção mecânica no ambiente hospitalar: estudotransversal. **Rev Esc Enferm.** USP. 2019;53:e03473. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018007303473.

SOUZA, Lívia Maria da Silva. Fatores associados à contenção mecânica no ambiente hospitalar: estudo transversal. **Rev. esc. enferm**. USP vol.53 SãoPaulo 2019 Epub June 13, 2019.

SOUZA, Thieli Lemos de. **Confusão Aguda Relacionada ao Delirium**: desenvolvimento e validação de protocolo multiprofissional de cuidados parapaciente crítico. Porto Alegre, 2017.

TAVARES, Vânia Hilário. **Segurança do paciente em terapia intensiva**: **análise douso da restrição física**. (Dissertação) Universidade De Brasília, Brasília-DF 2015.

VARGAS, D. de, BRAGA, A. L. O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel. **Rev Gaucha Enfermagem**; 14(1): 53-8.2010.

Capítulo 4

Prevalência de casos de enteroparasitoses nos estados Brasileiros período de 2016 a 2017

Késia Chaves da Silva
Jesoaldo Nascimento de Sousa
Dennis Gonçalves Novais
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Samara de Sousa Furtado
Safira Ribeiro da Silva Sousa
Vanessa Silva Souza Viana
Diego da Silva Pereira
Renata de Sá Ribeiro

RESUMO

Os parasitas intestinais em sua maioria passam despercebida pela pessoa infectada até por anos, sendo esse um dos motivos por ser doenças negligenciadas e a demora no tratamento. Identificar o número de casos de enteroparasitoses notificadas no DATASUS nos estados brasileiros no período de 2016 a 2017. Trata-se de uma revisão de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente (em artigos originais, revisões, livros, entre outros). Assim se torna cada vez mais importante à realização da educação em saúde como método de combate para doenças de associação ao saneamento básico e desta forma, o enfermeiro possui destaque ao exercer uma de suas principais competências através de estratégias julgadas pelo profissional como a mais adequada para serem realizadas focando na prevenção e promoção de saúde uma vez que a porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde- SUS na maioria das vezes seja a Atenção Básica.

Palavras-Chave: Prevalência, enteroparasitoses, notificação

1. INTRODUÇÃO

Os parasitas intestinais em sua maioria passam despercebida pela pessoa infectada até por anos, sendo esse um dos motivos por ser doenças negligenciadas e a demora no tratamento. Quando os sintomas possuem diagnóstico tardio pode trazer consequências como desnutrição e anemia que influenciam no desenvolvimento das crianças e afetam o crescimento e o desempenho escolar (MUEHLEN,2006; apud BANHOS, 2017)

Diante disso deve-se compreender a importância de o país investir na prevenção e promoção da saúde principalmente nas escolas onde os índices de indivíduos contaminados são elevados. Dentre as estratégias de prevenção e de combate a esses agentes infecciosos está o Programa Saúde na Escola (PSE), que é um importante programa que possui interação entre a Atenção Básica e a escola, para ter uma maior eficácia na manutenção da saúde e ter uma assistência de qualidade abordando vários temas de relevância social.

Nesse sentido, os serviços de vigilância em saúde os municípios devem se articular com o PSE, para buscar uma intervenção efetiva, bem como deve ser realizado atividade educativas e mobilizar as escolas (BRASIL, 2012).

Dentro dos programas de educação em saúde, tem o propósito de conscientizar sobre as consequências que os geo-helmintos podem acarretar a saúde dos indivíduos dentro da comunidade, necessitando da mudança de hábitos individuais e coletivos, com os profissionais de saúde com importante participação no processo de mudança (BRASIL, 2017). Assim o objetivo geral do estudo consistiu em identificar o número de casos de enteroparasitoses notificadas no DATASUS nos estados brasileiros no período de 2016 a 2017.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente (em artigos originais, revisões, livros, entre outros). Essa síntese de conhecimento a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada com rigor metodológico.

As fontes de informação estabelecidas foram as bases de dados eletrônicas: SCIELO, LILACS e *google* acadêmico. As buscas foram baseadas na combinação, na língua portuguesa, dos operadores booleanos AND (entre os descritores) e OR (dentre os descritores), com recorte temporal dos últimos 5 anos (a partir do ano de 2015 até setembro de 2020).

Após removidas as duplicatas, fez-se necessário a seleção dos estudos de forma independente. Os títulos e resumos foram selecionados e triados aplicando os critérios de elegibilidade. Os artigos não eliminados na fase de triagem anterior, foram lidos na íntegra para extração dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Bacelar, et al (2018) apud Santos (2019, s/p), o Brasil apresentou uma “tendência de redução na prevalência das infecções por parasitos intestinais por conta das campanhas educacionais, com orientações para o uso de água tratada, hábitos

de vida saudáveis e o acesso a medicamentos" mesmo assim houve persistência das doenças parasitárias em algumas regiões do Brasil principalmente na região norte e nordeste, onde o risco social, as condições de vida precários, e possui um parcial acesso às políticas públicas de saúde em comparação a outras regiões do país, em que os outros habitantes possuem um maior acesso a vários serviços que podem ser relacionados a um maior nível de instrução na educação da população.

Segundo Carneiro et al (2018), dizem que a dificuldade na melhoria do saneamento básico se deve pelo planejamento ineficaz, pouco investimento e gestão das companhias que possuem déficit em seus projetos durante o longo do tempo.

Os outros estudos apresentaram valores significantes. No trabalho A7 apresentou um índice de 46,6% em uma população indígena, sendo esse número um indicador de possíveis riscos que a população se apresenta.

Em relação aos principais parasitas intestinais mais encontrados e frequentes estão: Ascaris Lumbricoides, ancilostomídeos, e o protozoário Entamoeba coli.

De acordo com Neves (2005) a transmissão da Ascaris Lumbricoides ocorre através de alimentos e água que estão contaminados por ovos desse helminto, na qual esses ovos são mais resistentes e aderentes a superfície, sendo de maior difícil eliminar por lavagem. Os autores do A3 reforçam que a presença deste helminto é mais frequente na localidade da pesquisa (a cidade de Teresina) por ser mais resistentes que outros helmintos. Por isso o tipo de solo e a incidência solar, podem justificar o pouco número de ancilostomídeo na qual ele precisa chegar em larva na fase penetrante, ocorrendo a infecção pela pele ou mucosas.

Na busca por dados sobre os helmintos foi encontrado dados no Programa de controle da Esquistossomose (PCE) no DATASUS, que possuía informações apenas até o ano de 2017, conforme mostra a tabela a seguir.

Tabela 2: Número de casos de verminoses entre os anos de 2016 e 2017.

Região	ASC- Ascaris Lumbricoides	ANC- Ancilostomídeos	TAE Taenia sp	TT-Trichuris Trichiura	EV- Enterobius vermiculares	SS- Strongyloides stercoralis	HN- Hymenolepis nana
TOTAL	15.619	12.795	202	6.260	1.058	94	215
Norte	24	312	10	32	3	-	1
Nordeste	15.372	12.224	175	6.167	931	91	204
Sudeste	223	259	17	61	124	3	10

Fonte: DATASUS

Analisando a Tabela 2 é possível perceber a carência em dados mais atualizados e informações de todas as regiões, tendo em vista que esses números podem ter um aumento significativo. Mesmo assim a região Nordeste apresenta maiores números de casos em todas as espécies apresentada acima. Os casos apresentavam dados decrescente em comparação a 2015, que de acordo com o PCE havia mais de 31 mil casos de Acaris Lumbricoides, mais de 24 mil de Ancilostomídeos, 797 casos de Taenia, mais de 11 mil de Trichuris, 2,327 de Enterobius vermiculares, 387 de Strongyloides stercoralis e 613 de Hymenolepis nana.

Os dados obtidos mostravam uma queda no número de casos, no entanto, é necessário nos mantermos alertas, a falta de informação e dados em algumas regiões como Sul e Centro-oeste podem ter falsa sensação nas efetividades das ações uma vez

que os resultados obtidos nos artigos A4, A5 e A7, mostraram uma alta taxa de prevalência.

Desta forma, é necessário ações eficazes que auxiliem a população na prevenção e promoção da saúde mesmo com os obstáculos a serem enfrentados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim se torna cada vez mais importante à realização da educação em saúde como método de combate para doenças de associação ao saneamento básico e desta forma, o enfermeiro possui destaque ao exercer uma de suas principais competências através de estratégias julgadas pelo profissional como a mais adequada para serem realizadas focando na prevenção e promoção de saúde uma vez que a porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde- SUS na maioria das vezes seja a Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

BACELAR, P.A. A... et al.; **Parasitoses intestinais e fatores associados no estado do Piauí: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 10.n 4. 2018. Disponível em https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27352 Acesso em 01/01/2021.

BANHOS, Elissandro Fonseca dos, et al. **Prevalence and risk fators for intestinal parasite infections in schoolchildren, in the city of Santarém, Pará State, Brazil.** ABCS Health Sci. 2017. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/321738642_Prevalence_and_risk_factors_for_intestinal_parasite_infections_in_schoolchildren_in_the_city_of_Santarem_Para_State_Brazil > Acesso em 07/04/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde- DATASUS. Programa de Controle da Esquistossomose-PCE 2015, 2016 e 2017.** Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinan/pce/cnv/pcebr.def > Acesso em 05/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases : plano de ação 2011-2015**. Brasília. 2012. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_2011_2015.pdf > Acesso em 22/04/2021.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais/ Conselho Federal de Enfermagem**. – Brasília COFEN, 2018. BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 0509/2016. Brasília.

CARNEIRO, Marta Camila Mendes de Oliveira et al. **A GESTÃO DO SANEAMENTO NO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS**. INOVAE. São Paulo. Vol 6. Jan-dez. 2018. Disponível em < https://www.saneamentobasico.com.br/wp-content/uploads/2019/10/saneamento-basico-gestao-recursos-hidricos.pdf > Acesso em 21/03/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros: Saneamento básico: Aspectos gerais da gestão da política de saneamento básico: 2017**. Rio de Janeiro, IBGE, 39p. 2018.

NEVES, David P. et al. **PARASITOLOGIA HUMANA** 11 ed. São Paulo, Atheneu, 2005.

SANTOS, Thiago V., et al. **Prevalência e aspectos epidemiológicos de enteroparasitoses em crianças no Brasil** Res., Soc. Dev. 2019. Disponível em << https://www.researchgate.net/publication/332118026_Prevalencia_e_aspectos_epidemiologicos_de_enteroparasitoses_em_criancas_no_Brasil >> acesso em 10/11/2019.

Capítulo 5

Fatores que influenciam na transmissão de enteroparositoses na população

Késia Chaves da Silva
Jesoaldo Nascimento de Sousa
Hanari Santos de Almeida Tavares
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Victor Martins Eleres
Danielle Herszenhorn Admoni
Renata de Sá Ribeiro

RESUMO

O Brasil é um país tropical em desenvolvimento que devido ao saneamento básico, higiene e condições de moradia insatisfatórias favoreçam o acometimento de doenças por parasitas, o presente estudo tem como problemática: "Quais os fatores que condicionam a contaminação do ser humano por enteroparasitoses?" a fim de resolver esse problema o objetivo do estudo é foi descrever os fatores que favoreçam a transmissão de enteroparasitoses, identificar as condições socioeconômicas das pessoas mais afetadas e verificar os meios utilizados para a prevenção das parasitoses intestinais. Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa com a sintetização de vários estudos abordados, a pesquisa se classifica como abordagem qualitativa, descritiva, a fim de expor o conhecimento já encontrado na literatura e agregar mais conhecimento na área da saúde sobre as enteroparasitoses. Analisando os artigos foram selecionados sete estudos na presente revisão, extraindo informações pertinentes como a elevada prevalência de enteroparasitas ao qual população de baixa renda está mais susceptível as endoparasitas, bem como a higienização e hábitos de vida precários, além da convivência com animais domésticos que podem transmitir parasitas ao ser humano, em especial as crianças que também tem um maior contato direto com o solo sendo um dos principais fatores para infecção por esses parasitas. A prática de rodas de conversas, orientações no atendimento individual e/ou em grupo, como métodos preventivos na manutenção da saúde, são um dos papeis do enfermeiro para a disposição do auto cuidado e a propagação de conhecimento.

Palavras-Chave: Enteroparasitoses, Enfermeiro, prevenção.

1. INTRODUÇÃO

Os parasitas se alocam no trato intestinal dos indivíduos e completam o seu ciclo de evolução no solo, contaminando a água e alimentos para realização de um novo ciclo. Os principais geo-helmintos que acometem o ser humano são o Trichuris trichiura e os ancilostomídeos Ancylostoma duodenale e Necator americanos (BRASIL, 2017).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), cerca de 17,2% dos municípios do Brasil afirmam ter conhecimento sobre epidemia ou endemia por verminoses, também é uma doença com frequência citada pelos municípios e, associam a presença dessas doenças pela ingestão de ou contato com água e alimentos contaminados.

Foi observado que na região nordeste indica uma taxa de prevalência alta de doenças parasitárias intestinais e apresenta habitantes que possuem baixa renda econômica e condições sociais e sanitárias abaixo do ideal (LIMA et al., 2013; VASCONCELOS et al., 2016 apud BACELAR et al, 2018). Diante do exposto o presente estudo buscou identificar fatores que influenciam na transmissão de enteroparasitoses na população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente (em artigos originais, revisões, livros, entre outros). Essa síntese de conhecimento a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada com rigor metodológico.

As fontes de informação estabelecidas foram as bases de dados eletrônicas: SCIELO, LILACS e *google* acadêmico. As buscas foram baseadas na combinação, na língua portuguesa, dos operadores booleanos AND (entre os descritores) e OR (dentre os descritores), com recorte temporal dos últimos 5 anos (a partir do ano de 2015 até setembro de 2020).

Após removidas as duplicatas, fez-se necessário a seleção dos estudos de forma independente. Os títulos e resumos foram selecionados e triados aplicando os critérios de elegibilidade. Os artigos não eliminados na fase de triagem anterior, foram lidos na íntegra para extração dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir apresenta a identificação dos artigos selecionados para realização do estudo. Está caracterizando quanto aos autores, a metodologia utilizada, a amostra usada na pesquisa o resultado obtido e a como o artigo será identificado no estudo.

Tabela 01-Artigos selecionados na pesquisa de base de dados

Autores	Metodologia	Amostra	Resultado	Identificação
BANHOS, dos Fonseca Elissandro et al, 2017.	Foram aplicados questionários as famílias e os exames de fezes realizados de forma direto e sedmentado.	367 famílias foram selecionadas, e apenas uma criança de cada família participou do estudo.	189 (51,5%) tiveram alguma infecção por protozoários, e 59 (16%) tiveram uma infecção por helmintos, uma prevalência de 67,5% na análise de amostras de parasitas intestinais. Os principais fatores encontrados foram a renda familiar, o tratamento da água consumida a infraestrutura de saúde e hábitos de higiene.	A1
CAVAGNOLLI, Natália Inês et al, 2015.	Estudo transversal descritivo e analítico. Foi realizado palestra com pais, alunos e professores, aplicação de questionário com os pais e coleta para análise de fezes.	341 alunos de 5 a 15 anos de 16 escolas do município de Flores da Cunha-RS.	85,9% afirmaram tomar remédios antiparasitários. Em apenas 10% apresentaram vermes nos exames coletados.	A2
IBIAPINA, Andressa Barros et al, 2020	Foi realizado um estudo transversal com base nos resultados dos exames parasitológicos de fezes executados, entre janeiro de 2014 e julho de 2017.	Moradores da cidade de Teresina que buscaram o atendimento na Unidade de Saúde Pública, no total de 39.539 exames observados.	17% dos exames possuem prevalência de verminoses maior proporção de casos na zona rural de Teresina (300 exames positivos e 1.141 exames negativo	A3
LOPES-MORI, Fabiana Maria Ruiz, et al, (2016).	Foi aplicado um questionário sobre os hábitos familiares, higiênicos e socioeconômicos. Também foi realizado uma amostra de material fecal de cada criança entre 2006 e 2009 que foram submetidas aos exames coproparasitológicos.	1996 alunos com idade de 5 a 15 anos.	A prevalência de parasitos intestinais foi de 23,2% (415). A renda familiar baixa, apresentou significância estatística com a presença de enteroparasitas. Outros fatores encontrados são o consumo de água sem o tratamento adequado e a ausência de rede de esgoto. Onde esses fatores apresentaram associação com a presença de enteroparasitas.	A4

Tabela 01-Artigos selecionados na pesquisa de base de dados (continuação)

Autores	Metodologia	Amostra	Resultado	Identificação
MASCARENHAS, Juliana Pinto; SILVA, Diego da Silva, (2016).	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa baseada na coleta das amostras. As amostras foram submetidas aos métodos parasitológico de Willis.	Realizado coleta de 125 amostras do solo nas áreas de recreação infantil na zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul.	Das 25 escolas analisadas, 52% apresentaram parasitos no solo. Foram constatadas a presença de gatos e cachorros em 40% das escolas evidenciada pela presença de fezes, pegada, e odor de urina no momento da coleta.	A5
NUNES, Marcela Oliveira; MATOS-ROCHA, Thiago-José, (2019).	Realizado aplicação de questionário entre o período fevereiro e março de2017	100 alunos maiores de 18 anos do ensino médio de uma escola do município de Alagoas.	A maioria dos alunos apresentavam o hábito de ingerir frutas, verduras e legumes crus e a não higienização das mãos antes das refeições.	A6
ZENAZOKENAE, Leonir Evandro et al, (2019)	Pesquisa realizada na terra indígena Utiariti onde residem os Haliti-Paresí, na região médio Norte de Mato Grosso, Brasil, no caráter quantitativo. Os dados foram coletados no ano de 2015, com a realização de uma entrevista e aplicação de um formulário semiestru-turado e a realização da coleta de fezes para inquérito coprológico.	Foram incluídos no estudo 43 indígenas, com idade média de 30,9 anos, com mulheres em sua maioria com a escolaridade predominantemente do ensino fundamental.	Condições de saneamento baixo associado aos hábitos culturais.	A7

Os autores do A2, A3, A4 e A6 entendem que a melhora no saneamento e a educação em saúde conseguiriam reduzir a prevalência de casos, relatam a importância de mais estudos para disseminar o conhecimento. A educação em saúde é bastante importante e uma das atribuições do enfermeiro na Atenção Básica, para Matumoto (2011, apud FERREIRA, PÉRICO e DIAS, 2018), entendem que a atuação do enfermeiro na Atenção Básica do Brasil como uma atividade social que, sua atuação é desencadeada a partir das necessidades sociais de saúde, delimitado em um dado momento histórico, dinamizando com as relações que compõem a sociedade dentro do cenário no SUS.

Os autores do artigo A2 ainda destacam a automedicação pelos indivíduos do estudo como um possível problema pois poderia causar resistência das enteroparasitoses com alguns medicamentos. Sendo muito importante a realização da consulta antes da ingestão de medicamentos.

O enfermeiro utiliza um importante instrumento em seu trabalho dentro da ESF que são as visitas domiciliares, as mesmas oportunizam a aproximação e o conhecimento da realidade vivenciada por cada indivíduo buscando as necessidades de cada um e planejando um plano de cuidado de forma individualizada (KEBIIAN e

ACIOLO apud DUTRA et al, 2016). Entendendo as dificuldades do momento em que o país vive por causa da pandemia, as estratégias necessitam ocorrer de forma individual e quando em grupo atendendo aos protocolos necessários ao atendimento.

Nesse sentido, na Atenção Primária, qualquer que seja o modelo de assistência utilizado, o enfermeiro junto com os demais profissionais que compõem a equipe desenvolve diversas atividades entre gerenciais, clínico-assistenciais, educacionais e de pesquisa, dentro das atribuições descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em sintonia com os aspectos legais da profissão. Outro importante ponto na elaboração do protocolo é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com o implemento do Processo de Enfermagem, que deve possuir um fundamento teórico de forma organizado em 5 etapas que estão inter-relacionadas, que são interdependentes e recorrentes (COFEN, 2018).

Assim, é de grande importância o trabalho de dissolver informação que a Atenção Básica pode oferecer aos indivíduos pois, essa muitas vezes é a porta de entrada dos indivíduos para o sistema público de saúde, além de atividades educativas em escolas para as crianças que são mais vulneráveis a verminoses.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No combate na diminuição dos casos e na melhoria da qualidade de vida o enfermeiro utiliza de estratégias na educação em saúde para favorecer a comunidade na prevenção e promoção da mesma, sendo essa atribuição amparada pela lei 7498/86 que regulamenta o exercício de enfermagem no Brasil.

Diante das informações analisadas na revisão integrativa conclui que a construção do saber por práticas como rodas de conversa, orientações no atendimento individual e/ou em grupo, principalmente em escolas a fim de desenvolver práticas para a manutenção da saúde, é um papel do enfermeiro para a disposição do auto cuidado e a propagação de conhecimento, sendo essas estratégias adaptadas ao cenário em que se encontra o país.

REFERÊNCIAS

BACELAR, P.A. A... et al.; **Parasitoses intestinais e fatores associados no estado do Piauí: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 10.n 4. 2018. Disponível em https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27352 Acesso em 01/01/2021.

BANHOS, Elissandro Fonseca dos, et al. **Prevalence and risk fators for intestinal parasite infections in schoolchildren, in the city of Santarém, Pará State, Brazil.** ABCS Health Sci. 2017. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/321738642_Prevalence_and_risk_factors_for_intestinal_parasite_infections_in_schoolchildren_in_the_city_of_Santarem_Para_State_Brazil > Acesso em 07/04/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde- DATASUS. Programa de Controle da Esquistossomose-PCE 2015, 2016 e 2017.** Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinan/pce/cnv/pcebr.def > Acesso em 05/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases : plano de ação 2011-2015**. Brasília. 2012. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_2011_2015.pdf > Acesso em 22/04/2021.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais/ Conselho Federal de Enfermagem**. – Brasília COFEN, 2018. BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 0509/2016. Brasília.

CARNEIRO, Marta Camila Mendes de Oliveira et al. **A GESTÃO DO SANEAMENTO NO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS**. INOVAE. São Paulo. Vol 6. Jan-dez. 2018. Disponível em < https://www.saneamentobasico.com.br/wp-content/uploads/2019/10/saneamento-basico-gestao-recursos-hidricos.pdf > Acesso em 21/03/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros: Saneamento básico: Aspectos gerais da gestão da política de saneamento básico: 2017**. Rio de Janeiro, IBGE, 39p. 2018.

NEVES, David P. et al. **PARASITOLOGIA HUMANA** 11 ed. São Paulo, Atheneu, 2005.

SANTOS, Thiago V., et al. **Prevalência e aspectos epidemiológicos de enteroparasitoses em crianças no Brasil** Res., Soc. Dev. 2019. Disponível em << https://www.researchgate.net/publication/332118026_Prevalencia_e_aspectos_epidemiologicos_de_enteroparasitoses_em_criancas_no_Brasil >> acesso em 10/11/2019.

Capítulo 6

Fatores associados às enteroparasitoses e a educação em saúde

Késia Chaves da Silva
Jesoaldo Nascimento de Sousa
Hanari Santos de Almeida Tavares
Herculano Rodrigues Silva
Neilde da Silva Costa
Renata de Sá Ribeiro
Yatha Anderson Pereira Maciel

RESUMO

O Brasil é um país tropical em desenvolvimento que devido ao saneamento básico, higiene e condições de moradia insatisfatórias favoreçam o acometimento de doenças por parasitas, o presente estudo tem como problemática" a fim de resolver esse problema o objetivo do estudo é foi descrever os fatores que favoreçam o acometimento de enteroparasitoses. Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa com a sintetização de vários estudos abordados, a pesquisa se classifica como abordagem qualitativa. descritiva, a fim de expor o conhecimento já encontrado na literatura e agregar mais conhecimento na área da saúde sobre as enteroparasitoses. Analisando os artigos foram selecionados sete estudos na presente revisão, extraindo informações pertinentes como a elevada prevalência de enteroparasitas ao qual população de baixa renda está mais susceptível as endoparasitas, bem como a higienização e hábitos de vida precários, além da convivência com animais domésticos que podem transmitir parasitas ao ser humano, em especial as crianças que também tem um maior contato direto com o solo sendo um dos principais fatores para infecção por esses parasitas. A prática de rodas de conversas, orientações no atendimento individual e/ou em grupo, como métodos preventivos na manutenção da saúde, são um dos papeis do enfermeiro para a disposição do auto cuidado e a propagação de conhecimento.

Palavras-Chave: Enteroparasitoses, Educação e saúde, prevenção.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um país tropical em desenvolvimento que devido ao saneamento básico, higiene e condições de moradia insatisfatórias favoreçam o acometimento de doenças por parasitas. Segundo Ferreira et al (2006, apud LORENTE, 2015), pode-se definir que a infecção parasitária é caracterizada quando o parasita penetra, se desenvolve e prolifera no organismo de um ser humano ou animal.

Vários são os agentes que acometem o ser humano ocasionando um processo de saúde-doença entre as quais pode-se destacar: vírus, bactérias e verminoses. Observando o campo de estudo definiu-se desenvolver o presente trabalho com foco nas ancilostomíases por causa de um número reduzido de trabalho sobre o tema e por ser uma das verminoses que mais atingem o ser humano.

De acordo com Brasil (2014), a verminose atinge o indivíduo através de vermes parasitas, que são condicionados principalmente pelos descuidos com a higiene e a dificuldade acerca do saneamento básico, esses vermes podem se alojar em vários órgãos: fígado, pulmão e cérebro, mas geralmente estão presentes nos intestinos.

Logo nota-se que é uma doença que acomete, sobretudo as classes mais baixas tanto da zona rural quanto da zona urbana sendo umas das principais doenças que afetam também as crianças.

Conforme relata Brasil (2016), uma das doenças parasitárias intestinais que mais acometem o ser humano são as geo-helmintíases, que infectam cerca de 1/6 da população no mundo. Ainda evidencia que a forma de infecção é através de larvas e/ou ovos. Calcula-se que a prevalência desse agente infeccioso atinja 2% a 36% sendo capaz de alcançar 70% da população do ambiente escolar, em especial em municípios que possuem Índice de Desenvolvimento Humano baixos.

Os parasitas intestinais em sua maioria passam despercebida pela pessoa infectada até por anos, sendo esse um dos motivos por ser doenças negligenciadas e a demora no tratamento. Quando os sintomas possuem diagnóstico tardio pode trazer consequências como desnutrição e anemia que influenciam no desenvolvimento das crianças e afetam o crescimento e o desempenho escolar. (MUEHLEN,2006; apud BANHOS, 2017)

Os parasitas se alocam no trato intestinal dos indivíduos e completam o seu ciclo de evolução no solo, contaminando a água e alimentos para realização de um novo ciclo. Os principais geo-helmintos que acometem o ser humano são o Trichuris trichiura e os ancilostomídeos Ancylostoma duodenale e Necator americanos. (BRASIL, 2017)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2018), cerca de 17,2% dos municípios do Brasil afirmam ter conhecimento sobre epidemia ou endemia por verminoses, também é uma doença com frequência citada pelos municípios e, associam a presença dessas doenças pela ingestão de ou contato com água e alimentos contaminados.

Diante disso deve-se compreender a importância de o país investir na prevenção e promoção da saúde principalmente nas escolas onde os índices de indivíduos contaminados são elevados. Dentre as estratégias de prevenção e de combate a esses agentes infecciosos está o Programa Saúde na Escola (PSE), que é um importante programa que possui interação entre a Atenção Básica e a escola, para ter uma maior eficácia na manutenção da saúde e ter uma assistência de qualidade abordando vários temas de relevância social.

Nesse sentido, os serviços de vigilância em saúde os municípios devem se articular com o PSE, para buscar uma intervenção efetiva, bem como deve ser realizado atividade educativas e mobilizar as escolas. (BRASIL, 2012)

Assim se torna cada vez mais importante à realização da educação em saúde como método de combate para doenças de associação ao saneamento básico e desta forma, o enfermeiro possui destaque ao exercer uma de suas principais competências através de estratégias julgadas pelo profissional como a mais adequada para serem realizadas focando na prevenção e promoção de saúde uma vez que a porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde- SUS na maioria das vezes seja a Atenção Básica.

Dessa forma, o presente trabalho tem um papel de destaque diante da sociedade já que as parasitoses são problemas relacionados às condições de moradia, tratamento da água, rede de esgoto, entre outros. Assim, faz-se necessário a contribuição no meio científico para discutir quais as melhores formas de prevenção e auxiliar a comunidade em um todo para melhorar a qualidade de vida, com a atuação do enfermeiro na assistência à população de sua abrangência. Sem esquecer as responsabilidades do governo em todas as suas esferas para garantir o que é de direito de cada cidadão. Diante do exposto, o presente estudo tem como problemática "Quais os fatores que condicionam a contaminação do ser humano por enteroparasitoses?" afim de resolver esse problema tem como objetivo descrever os fatores que favoreçam o acometimento de enteroparasitoses e sua prevalência e as condições socioeconômicas dos indivíduos mais vulneráveis.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa tem como abordagem qualitativa. Consiste em uma revisão integrativa com a sintetização de vários estudos abordados anteriormente em uma pequena abrangência de estudo. Esse método é importante para a enfermagem, levando em consideração a escassez de tempo que esses profissionais possuem para concluir a leitura de grandes volumes e a possível dificuldade que alguns enfrentam de realizar uma análise crítica desses estudos. Corroborando para a ideia de abordagem do trabalho, citados autores como Souza, Silva e Carvalho (2010) apud Soares et al (2014 p.336) que definem a revisão integrativa como "uma estratégia que possibilita sintetizar achados provenientes de estudos primários desenvolvidos mediante desenhos de pesquisa diversos e requer análise de dados realizada de forma rigorosa".

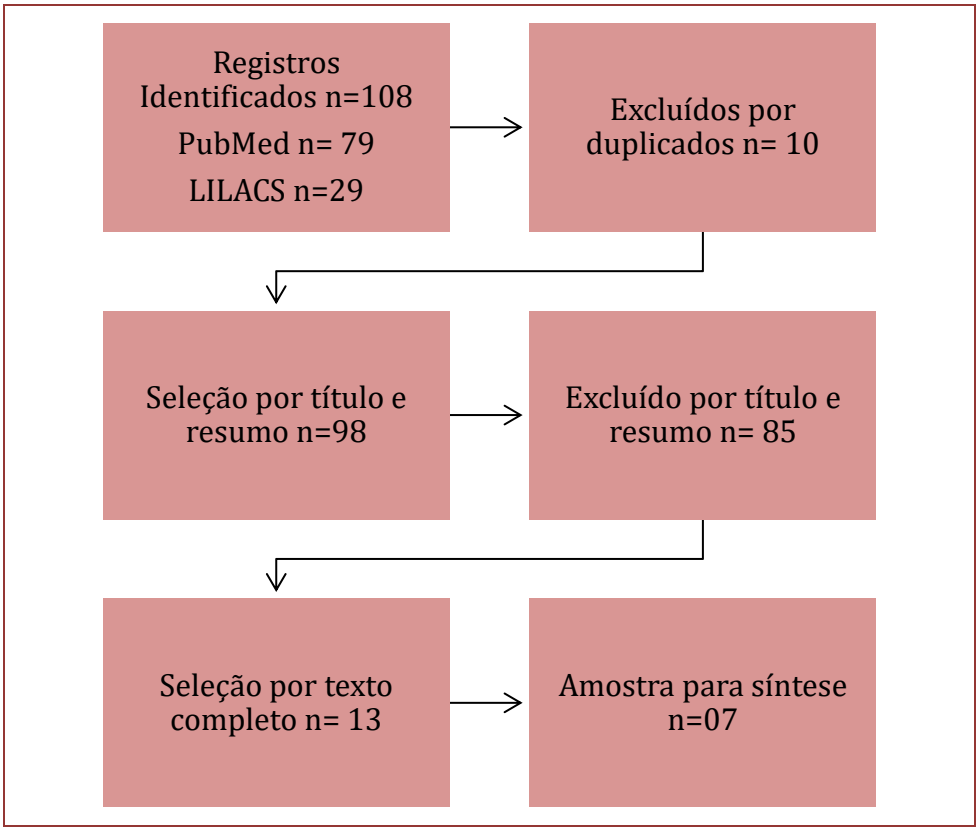
Com esse enfoque, a pesquisa se classifica como descritiva, a fim de expor o conhecimento já encontrado na literatura e agregar mais conhecimento na área da saúde sobre os fatores e a intervenção do enfermeiro em combate com as enteroparasitoses.

A temática proposta "Revisão integrativa: Fatores associados às enteroparasitoses e a educação em saúde como instrumento do enfermeiro na Atenção Básica." e consequentemente a pergunta norteadora "Quais os fatores que condicionam a contaminação do ser humano por enteroparasitoses?" se justifica por ser um problema de saúde coletiva que deve ter uma percepção maior no âmbito da saúde pelo elevado índice de contaminação na população.

Foram realizadas buscas de artigos publicados entre 2015 à 2020, nas bases de dados do *A Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Relacionando os descritores: Enfermagem, enteroparasitoses, prevenção e educação em saúde. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleno AND. Foram excluídos teses, monografias e artigos de

revisão de literatura. Depois do processo de busca nas bases eletrônicas já estabelecidas os estudos foram pré-selecionados de acordo coma a leitura do título e do resumo do referido artigo.

Figura 1, Seleção dos artigos.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo totaliza 7 artigos que contribuem e contemplam na revisão proposta. 5 deles foram pesquisa realizadas dentro de escolas, 1 em aldeia indígena e 1 na realizado com pessoas da cidade que buscaram atendimento na saúde pública. A metodologia utilizada em 5 deles foi aplicação de questionário/formulário e coleta e análise de amostras de fezes o quinto apresentava apenas a aplicação do questionário. O sexto artigo selecionado foi realizado a pesquisa em uma aldeia indígena na qual foi aplicado um questionário e análise das coletas de fezes dos moradores. São estudos locais com características no eixo de Saúde Coletiva, apresentando os fatores e prevalência das enteroparasitoses nos grupos selecionados.

A tabela a seguir apresenta a identificação dos artigos selecionados para realização do estudo. Está caracterizando quanto aos autores, a metodologia utilizada, a amostra usada na pesquisa o resultado obtido e a como o artigo será identificado no estudo.

Tabela 1. Identificação dos artigos selecionados para revisão.

Autores	Metodologia	Amostra	Resultado	Identificação
BANHOS, dos Fonseca Elissandro et al, 2017.	Foram aplicados questionários as famílias e os exames de fezes realizados de forma direto e sedmentado.	367 famílias foram selecionadas, e apenas uma criança de cada família participou do estudo.	189 (51,5%) tiveram alguma infecção por protozoários, e 59 (16%) tiveram uma infecção por helmintos, uma prevalência de 67,5% na análise de amostras de parasitas intestinais. Os principais fatores encontrados foram a renda familiar, o tratamento da água consumida a infraestrutura de saúde e hábitos de higiene.	A1
CAVAGNOLLI, Natália Inês et al, 2015.	Estudo transversal descritivo e analítico. Foi realizado palestra com pais, alunos e professores, aplicação de questionário com os pais e coleta para análise de fezes.	341 alunos de 5 a 15 anos de 16 escolas do município de Flores da Cunha-RS.	85,9% afirmaram tomar remédios antiparasitários. Em apenas 10% apresentaram vermes nos exames coletados.	A2
IBIAPINA, Andressa Barros et al, 2020	Foi realizado um estudo transversal com base nos resultados dos exames parasitológicos de fezes executados, entre janeiro de 2014 e julho de 2017.	Moradores da cidade de Teresina que buscaram o atendimento na Unidade de Saúde Pública, no total de 39.539 exames observados.	17% dos exames possuem prevalência de verminoses maior proporção de casos na zona rural de Teresina (300 exames positivos e 1.141 exames negativo	A3
LOPES-MORI, Fabiana Maria Ruiz, et al, (2016).	Foi aplicado um questionário sobre os hábitos familiares, higiênicos e socioeconômicos. Também foi realizado uma amostra de material fecal de cada criança entre 2006 e 2009 que foram submetidas aos exames coproparasitológicos.	1996 alunos com idade de 5 a 15 anos.	A prevalência de parasitos intestinais foi de 23,2% (415). A renda familiar baixa, apresentou significância estatística com a presença de enteroparasitas. Outros fatores encontrados são o consumo de água sem o tratamento adequado e a ausência de rede de esgoto. Onde esses fatores apresentaram associação com a presença de enteroparasitas.	A4

Tabela 1. Identificação dos artigos selecionados para revisão. (Continuação)

Autores	Metodologia	Amostra	Resultado	Identificação
MASCARENHAS, Juliana Pinto; SILVA, Diego da Silva, (2016).	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa baseada na coleta das amostras. As amostras foram submetidas aos métodos parasitológico de Willis.	Realizado coleta de 125 amostras do solo nas áreas de recreação infantil na zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul.	Das 25 escolas analisadas, 52% apresentaram parasitos no solo. Foram constatadas a presença de gatos e cachorros em 40% das escolas evidenciada pela presença de fezes, pegada, e odor de urina no momento da coleta.	A5
NUNES, Marcela Oliveira; MATOS-ROCHA, Thiago-José, (2019).	Realizado aplicação de questionário entre o período fevereiro e março de2017	100 alunos maiores de 18 anos do ensino médio de uma escola do município de Alagoas.	A maioria dos alunos apresentavam o hábito de ingerir frutas, verduras e legumes crus e a não higienização das mãos antes das refeições.	A6
ZENAZOKENAE, Leonir Evandro et al, (2019)	Pesquisa realizada na terra indígena Utiariti onde residem os Haliti-Paresí, na região médio Norte de Mato Grosso, Brasil, no caráter quantitativo. Os dados foram coletados no ano de 2015, com a realização de uma entrevista e aplicação de um formulário semiestru-turado e a realização da coleta de fezes para inquérito coprológico.	Foram incluídos no estudo 43 indígenas, com idade média de 30,9 anos, com mulheres em sua maioria com a escolaridade predominantemente do ensino fundamental.	Condições de saneamento baixo associado aos hábitos culturais.	A7

Na tabela 1 mostra os resultados dos estudos selecionados, enfatizando nos objetivos propostos identificando os principais achados que vão corroborar com o pensamento, os 7 artigos apesar de realizados em ambientes diferentes encontram fatores em comum que enfatizam na problemática.

Segundo os autores dos artigos A1, A2, A3, A4 e A7 identificaram que as condições de saneamento, o consumo da água sem o tratamento adequado e a baixa higiene são fatores que podem condicionar o acometimento por parasitos intestinais. Os autores do artigo A4 ainda corrobora identificando que os indivíduos do estudo praticavam de atividade de lazer em córregos, aumentando as chances de contaminação.

No estudo realizado na pesquisa A5 encontrou fezes e urina de animais domésticos na área de recreação dos alunos, sendo um potencial risco para infecção parasitária. Já no estudo realizado pelos autores A6 que os fatores para contaminação estão nos hábitos de alimentação, que a maioria ingere alimentos crus e não realizam a lavagem das mãos.

Nos artigos A1 e A4 os autores identificaram que a renda familiar também é um fator que está relacionado a infecção de parasitas intestinais, referente a dificuldade na aquisição de filtros para melhora na qualidade de água para consumo e melhores condições de moradia. Nesse sentido as pessoas mais vulneráveis são aquelas que não possuem um grande poder aquisitivo quase sempre relacionado a baixa escolaridade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais fatores que favorecem a infecção por endoparasitoses são principalmente alimentos, água e o solo contaminado, condições de saneamento precárias e o contato com fezes de animais domésticos. A população mais vulnerável são as pessoas de baixa renda e, que estão em idade escolar e pré-escolar.

A prevalência de casos apresentados na revisão é em sua maioria em ambientes escolares, o que chama a atenção para a utilização de estratégias para a prevenção de parasitas intestinais. Diante disso torna-se importante que sejam desenvolvidas estratégias de prevenção, com atividades que possam orientar e prevenir infecções por essas parasitores.

REFERÊNCIAS

BANHOS, Elissandro Fonseca dos, et al. **Prevalence and risk fators for intestinal parasite infections in schoolchildren, in the city of Santarém, Pará State, Brazil.** ABCS Health Sci. 2017. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/321738642_Prevalence_and_risk_factors_for_intestinal_parasite_infections_in_schoolchildren_in_the_city_of_Santarem_Para_State_Brazil > Acesso em 07/04/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde- DATASUS. Programa de Controle da Esquistossomose-PCE 2015, 2016 e 2017.** Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinan/pce/cnv/pcebr.def > Acesso em 05/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases : plano de ação 2011-2015**. Brasília. 2012. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_2011_2015.pdf > Acesso em 22/04/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conheça as principais verminoses que atingem o ser humano.** Brasília. Set. 2014 Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34424-conheca-as-principais-verminoses-que-atingem-oserhumano> acesso em 21/10/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. vol 3. – 1. ed. atual. – Brasília. 2017. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_Vigilancia_saude_volume_3.pdf > Acesso em 22/04/2021.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais/ Conselho**

Federal de Enfermagem. – Brasília COFEN, 2018. BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 0509/2016. Brasília.

CAVAGNOLLI, Natália Inês et al. **PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASITOSES E ANÁLISE SOCIOECONÔMICA DE ESCOLARES EM FLORES DA CUNHA-RS**. Ver Patol Trop. Vol 44. Jul- Set. 2015. Disponível em < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/911996/38018-159187-1-pb.pdf > Acesso em 18/03/2021.

IBIAPINA, Andressa Barros; et al. **Enteroparasitosis in patients attended by trh health public servisse: epidemiology and spatial distribution.** SCIENTIA MEDICA Porto Alegre, v30, n1 p. 1-10 jan-dez. 2020. Disponível em < https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/34764/19529 >. Acesso em 20/03/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros: Saneamento básico: Aspectos gerais da gestão da política de saneamento básico: 2017**. Rio de Janeiro, IBGE, 39p. 2018.

LOPES-MORI, Fabiana Maria, et al. Fatores associados a enteroparasitoses em escolares da rede municipal de Cambé. Semina: Ciências Biológicas e da saúde, Londrina v 37, n.1. Jan-Jun. 2016. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/313260991_Fatores_associados_a_enteroparasitoses_em_escolares_da_rede_municipal_de_ensino_de_Cambe > Acesso em 15/02/2021.

LORENTE, L. A. L., **PROJETO DE INTERVENÇÃO: o comportamento das verminoses na população adscrita ao Programa Saúde da Família "Vereda do Paraíso" no município de Ninheira- Minas Gerais.** (Especialização em Estratégia

Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Projeto_interven%C3%A7a o_comportamento_verminoses_na_popula%C3%A7ao.pdf > acesso em 08/07/2019.

MASCARENHAS, Juliana Pinto, SILVA, Diego Silva da. **Presença de parasitos no solo das áreas de recreação em escolas de educação infantil.** J Nurs Health. 2016. Disponível em <

https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7055/3519> Acesso em 20/03/2021.

NUNES, Marcela Oliveira, MATOS-ROCHA, Thiago José. Fatores condicionantes para a ocorrência de parasitoses entéricas de adolescentes. J. Health Biol Sci. 2019. Disponível em < https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2244/872> Acesso em 07/02/2021.

ZENAZOKENAE, Leonir Evandro, et al. **PREVALENCE OF ENTEROPARASITOSIS IN THE INDIGENOUS COMMUNITY OF MATO GROSSO, BRAZIL**: A LOOK INTO THE SANITATION AND ETHNO-DEVELOPMENT. Saúde e Pesquisa maio-ago. 2019. Disponível em < https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7055/3519 > Acesso em 20/03/2021

Capítulo 7

Assistência de enfermagem na consulta puerperal: Revisão de literatura

Sonia Maria Neri de Araújo

Jesuane Cavalcante Melo de Morais

Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa

Cristiana Maria de Araújo Soares Gomes

Catilena Silva Pereira

Katiane Gomes Gonçalves

Paulo César Alves Paiva

Renata de Sá Ribeiro

RESUMO

O puerpério requer aconselhamentos e cuidados direcionados ao binômio de forma intensa. A visita domiciliar surge como uma estratégia para esclarecimento de dúvidas, identificação de situações de risco proporcionando mudanças nos hábitos, favorecendo o bom estado de saúde. Os enfermeiros nem sempre executam todas as condutas que deveriam realizar na consulta puerperal. Mediante esse pressuposto, levantou-se o seguinte problema: Que procedimentos os enfermeiros devem adotar para realizar a consulta domiciliar puerperal com maior êxito, na qual as puérperas tenham um atendimento adequado. O presente estudo justifica-se pela importância de se conhecer a perpectiva das puérperas, mediante a consulta domiciliar puerperal realizada pelo enfermeiro, tendo em vista, que esta é um importante instrumento para o processo de educação em saúde. Nesta perspectiva, buscou-se identificar o perfil sócio demográfico das puérperas da ESF analisada, identificou-se quais assuntos o enfermeiro trata no momento da consulta puerperal e avaliou-se o grau de satisfação das puérperas em relação ao atendimento do enfermeiro na consulta domiciliar puerperal. Como pressuposto metodológico foi realizado uma pesquisa de campo de natureza exploratório com abordagem quantitativa, o instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário semi-estruturado composto por 12 (doze) questões fechadas, tendo como local de realização uma ESF na região do bico do papagaio no extremo norte do Tocantins, a coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2017, com mulheres em período puerperal acompanhadas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em questão.

Palavras-chave: Puerpério. Visita Domiciliar. Cuidados de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O puerpério requer aconselhamentos e cuidados direcionados ao binômio de forma intensa. A visita domiciliar surge como uma estratégia para esclarecimento de dúvidas, identificação de situações de risco proporcionando mudanças nos hábitos, favorecendo o bom estado de saúde. A visita puerperal constitui uma das atividades que compõem a atuação da equipe de enfermagem na ESF. Ela deve se realizar no primeiro momento da assistência à criança, constituindo o trinômio "mãe-filho-família", quando são observados e abordados fatores relacionados à puérpera, ao bebê e à família. Nessa ocasião, a mãe já é orientada a levar seu filho, com 15 dias de vida, à Estratégia de Saúde da Família (ESF), para que se inicie o acompanhamento (MELLO; ANDRADE, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, a assistência no puerpério deve ser tratada com respeito e atenção por meio de avaliação clínica rigorosa e exame físico completo da puérpera e do RN. Durante a visita domiciliar deve-se informar à puérpera sobre a importância do uso de sutiã para prevenir ingurgitamento das mamas, verificar a involução uterina e a ferida cirúrgica no caso de cesariana, e orientar sobre a deambulação mais precoce possível, inspecionar os lóquios (perdas de sangue, muco e tecidos do interior do útero durante o período puerperal), edemas, equimoses e hematomas (BRASIL, 2006). O tema da pesquisa aborda a importancia da Consulta puerperal. Esta pesquisa foi abordada a partir do seguinte pressuposto: os enfermeiros nem sempre executam todas as condutas que estão no protocolo de enfermagem ao realizar a consulta puerperal?

Para realização da pesquisa foi necessário a seguinte hipótese principal: As puérperas podem relatar que o atendimento do enfermeiro no momento da consulta puerperal não está satisfatório, devido ao pouco tempo do profissional no domicílio e déficit de informações transmitidas. Para continuidade ao trabalho as seguintes hipótese foram levantadas: As orientações transmitidas pelo enfermeiro não são claras, dificultando assim, os cuidados ao recém-nascido; A consulta domiciliar puerperal é realizada fora do tempo oportuno; O exame físico não é realizado no recém-nascido e nem na puérpera durante a consulta domiciliar puerperal; O profissional não realiza a consulta puerperal em ambiente domiciliar, e sim na ESF.

A pesquisa teve como objetivo geral avaliar o grau de satisfação das puérperas em relação à consulta de Enfermagem puerperal ofertada pelo enfermeiro da ESF da região do bico do papagaio no extremo norte do Tocantins. E como objetivo específico, Identificar quais os assuntos pertinentes o enfermeiro aborda no momento da consulta puerperal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente (em artigos originais, revisões, livros, entre outros). Essa síntese de conhecimento a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada com rigor metodológico.

As fontes de informação estabelecidas foram as bases de dados eletrônicas: SCIELO, LILACS e *google* acadêmico. As buscas foram baseadas na combinação, na língua portuguesa, dos operadores booleanos AND (entre os descritores) e OR (dentre os descritores), com recorte temporal dos últimos 5 anos (a partir do ano de 2015 até setembro de 2021).

Após removidas as duplicatas, fez-se necessário a seleção dos estudos de forma independente. Os títulos e resumos foram selecionados e triados aplicando os critérios de elegibilidade. Os artigos não eliminados na fase de triagem anterior, foram lidos na íntegra para extração dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CONSULTA PUERPERAL

Compete ao agente profissional na área de saúde, que está habilitado a informar a mãe sobre o aleitamento materno exclusivo exercer com propriedade a orientação, incentivando, sem desrespeitar as questões culturais e preceitos relacionados à alimentação (BASSICHETTO, *et. al*, 2008).

Para a estruturação da Consulta de Enfermagem a puérpera, observou-se o que preconiza a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem sobre a SAE. Essa resolução dispõe que a consulta de Enfermagem, quando realizada em ambulatórios e domicílios, entre outros, corresponde ao PE organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, são elas: coleta de dados, diagnostico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (COFEN, 2013).

Para Gradim (2014), vale ressaltar que, por meio do planejamento de cuidados condizentes com os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro pode estabelecer um plano de ações para esse período pós-parto e, assim, realizar uma assistência mais adequada. Além disso, a escuta ocorrida na visita fortalece o vínculo enfermeiro/puérpera e promove um espaço aberto para eventuais dúvidas e preocupações vivenciadas ao longo do período pela mãe.

De acordo com o MS, o puérperio engloba o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e o parto no organismo da mulher, retornam a situação do estado pré-gravídico. Este período também pode ser compreendido como uma fase de mudança para a família, sendo a mulher o principal sujeito há vivenciar essas alterações, entretanto muitas vezes tem suas necessidades individuais desprezadas em função das necessidades do bebê, restando-lhe responsabilidades e obrigações, que por vezes podem vir a interferir no processo da aceitação da maternidade (XIMENES NETO et al., 2008).

O período puerperal é uma fase que gera muita insegurança, independentemente de ser ou não a primeira experiência como mãe, é fundamental que os profissionais de saúde tenham sensibilidade o bastante para detectar quais são as reais necessidades destas mulheres, especialmente no ambiente domiciliar. (Medeiros LS, Costa ACM, 2016).

Para Brito RS et al, (2013) o puerpério é classificado como uma fase de risco que necessita de uma assistência qualificada apresentando como base a melhoria das condições de saúde. No decorrer dessa fase, a mulher fica vulnerável a problemas que, quando não caracterizadas nem tomadas às devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis.

De acordo com Nóbrega & Bezerra (2010) o enfermeiro deve atuar em conjunto com outros profissionais da saúde, ou seja, trabalho multiprofissional, com ações relacionadas ao cuidado da mãe e do filho, responsabilizando-se, especialmente pela educação no que se refere ao estímulo à amamentação, aos cuidados com o recém-nascido, desse modo provendo apoio, esclarecendo dúvidas e orientando a mãe quanto às consultas de crescimento e desenvolvimento, vacinação e planejamento familiar que devem ser executadas posteriormente.

Assim, conforme Souza Filho, Gonçalves Neto & Martins (2011), conhecer os problemas relacionados à amamentação, através de avaliações feitas em puérperas, por meio de anamnese, histórico e exame físico permitem a identificação dos fatores de risco associados, possibilitando os cuidados essenciais, minimizando os efeitos adversos à mãe e ao filho. Situações especiais e dificuldades na amamentação podem contribuir para que a mãe se sinta temerosa e desestimulada, desmamando seu filho mais precocemente. Desse modo, entre as dificuldades encontradas durante as consultas puerperais, as mais recorrentes são relacionadas a dificuldades na pega correta; fissura dos mamilos; dor; ingurgitamento mamário.

Andreatta, Kurz, Cardoso *et al.,* (2011) mostram que as mães necessitam de informações quanto aos cuidados básicos do RN, sendo a equipe de enfermagem responsável na orientação desses cuidados iniciais, contribuindo para melhorar o vínculo afetivo entre mãe e o bebê. No estudo de Lelis, Machado & Cardoso (2009) fica evidente a importância da interação entre os profissionais de enfermagem e as mães no processo de educação em saúde, pois eles utilizam sede estratégias eficazes de explicação e demonstração dos procedimentos realizados na assistência hospitalar contribuindo para o cuidado dos bebês no domicílio.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que o presente estudo possa estimular novos estudos e, principalmente, o desenvolvimento da presença do profissional em enfermagem na visita domiciliar a fim de promover uma assistência de qualidade as puérperas. O pós-parto por ser considerado um período de risco, requer uma assistência qualificada, tendo como base a prevenção de risco e agravos, promoção de conforto físico, como também ações educativas que dão à puérpera, condições para cuidar de si e de sua criança.

Portanto, o puerpério é considerado uma fase de risco que requer uma assistência qualificada tendo como base a melhoria das condições de saúde. No transcorrer dessa fase, a mulher é passível de complicações que, quando não identificadas nem tomadas às devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis.

Conclui-se que o presente trabalho tem como principal incentivo melhorar essa situação, levando como exemplo para outros profissionais a terem uma assistência adequada a essas puérperas, assim trabalhando para a prevenção de doenças tanto para as puérperas quanto ao RN.

REFERÊNCIAS

ANDREATTA, C. S., KURZ, J. C. A., CARDOSO, E. A. M. et al. **A importância da conscientização de puérperas sobre os primeiros cuidados prestados ao neonato em maternidades de SJC**. 2011.

BASSICHETTO, Kátia, RÉA, Marina. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. Rio de janeiro: **Jornal de pediatria**, 2008.

MELLO, D. F.; ANDRADE, R. D. Atuação do enfermeiro junto à população materno-infantil em uma unidade de saúde da família, no município de Passos-MG. **Rev Min Enferm.** Belo Horizonte, v. 10, n. 32, p. 88-93, 2006.

SOUZA FILHO, M. D; GONÇALVES NETO, P.N. T.; MARTINS, M. C. **Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem**. Cogitare Enfermagem,v.16, n. 1, p. 70-75, 2011.

XIMENES NETO, R. F. G. F. et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v.61, n.5, p.595-602, set./out. 2008.

Capítulo 8

Assistência de enfermagem as gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional

Yatha Anderson Pereira Maciel
Maria das Dores de Sousa Cavalcante
Cristiana Maria de Araújo Soares Gomes
Sheila Cristina Teixeira Fonseca
Volmar Morais Fontoura
Catilena Silva Pereira
Renata de Sá Ribeiro
Patrícia Morais da Silva

RESUMO

O presente trabalho discute dificuldades e enfrentamento na assistência de enfermagem voltadas ao pré-natal em gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional. Diante disto o projeto teve como objetivo principal Identificar a assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. Tem como metodologia uma pesquisa do tipo bibliográfica, de abordagem qualitativa com intuito de avaliar as principais dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem frente ao tratamento as mulheres portadora de diabetes mellitus gestacional. A composição dessa amostra foi feita de livros, artigos e revistas científicas publicados de 2006 à 2017, que estejam relacionados com o tema proposto. Portanto a realização deste estudo pretendeu-se alcançar os objetivos propostos em analisar as dificuldades pelo o enfermeiro referente a assistência de enfermagem em gestantes portadora de Diabetes Mellitus Gestacional. Conclui-se com a realização desta pesquisa que foi possível abordar todos os pontos considerados importantes relativos ao DMG em especial os levantamentos dos riscos e benefícios que afeta as mulheres portadoras de DMG. Aborda-se que a assistência de enfermagem prestada as mulheres portadoras de DMG é de suma importância para o acompanhamento desde a primeira consulta do pré-natal até a recuperação da patologia do pós parto.

Palavras-chave: Gestantes. DMG. Prevenção. Assistência de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

No período gestacional, as gestantes tem diminuição da sensibilidade à insulina devido ao aparecimento de hormônios diabetogênicos. As gestantes tendem a terem os níveis glicêmicos mais baixos, quando em jejum, e são mais altos após as refeições. (MAGANHA *et al*, 2008).

Diante do exposto, observa-se a importância do diagnóstico precoce dessa patologia em virtude das complicações, como a descompensação metabólica, passível de evoluir para cetoacidose, as infecções urinárias de repetição com o risco de pielonefrite aguda, o aparecimento concomitante da doença hipertensiva, risco para abortamento, parto prematuro, distócias e malformações congênitas (FREITAS et al, 2011).

O profissional enfermeiro deve estar capacitado para minimizar tais déficits de autocuidado, planejando e executando cuidados individualizados às clientes com DMG. Esses cuidados são demonstrados, na grande maioria, pelas Teorias de Enfermagem. No entanto, a fim de atuar de maneira eficaz na assistência de enfermagem à gestante diabética, o presente estudo é fundamentado principalmente pela teoria do déficit do autocuidado de Dorothea Orem, por fazer referência ao ser humano como alguém que pode desempenhar atitudes de autocuidado, melhorando sua qualidade de vida (LANDIM et al, 2008).

Acredita-se que o enfermeiro tem capacidade de promover o engajamento da cliente com DMG nas suas atividades de autocuidado e que ela é capaz de compreender, decidir e executar suas atividades individuais de cuidado diariamente, refletindo assim na melhoria de sua qualidade de vida. Considera-se que o cuidado de enfermagem é insubstituível no planejamento e na orientação das ações de autocuidado na tentativa de promover a vida e a saúde do indivíduo e ajudá-lo a se recuperar da doença e seus efeitos (DIÓGENES MAR, 2006).

A diabetes é uma das doenças que causa maior preocupação tanto às grávidas quanto ás suas famílias, sobretudo quando são conhecidas as consequências da doença no desenvolvimento do feto e na saúde da mãe, pois está associada a altos índices de morbidade perinatal, principalmente macrossomia e malformações fetais. A diabetes e seu tratamento afetam o quotidiano das portadoras de maneiras diversas, em todas as áreas da vida e dos seus ritmos. Implica uma modificação de hábitos de vida, afetando a vida familiar, profissional e emocional da grávida. Estas alterações do cotidiano das gestantes assim como o sofrimento e ansiedade que vivenciam, merecem por parte das equipes de saúde uma atenção especial tanto no seguimento e vigilância da gestação como aos cuidados relativos à educação em saúde (CORREIA; MEDINA, pág.09, 2013).

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa é bibliográfica de caráter exploratória e com abordagem qualitativa.

Realizou – se esta pesquisa em artigos científicos, livros, documentos, informes, apresentações e aulas expositivas afins ao tema, que estiveram disponíveis via online e de forma gratuita nos navegadores. Foram considerados os bancos de dados (TCC, Monografias, Dissertações e Teses) das universidades que possuem esse acesso via online, assim como aqueles disponíveis nas bases bibliográficas Scielo, Bireme e através de cadernos, cartilhas e informes do Ministério da Saúde do Brasil e de livros no acervo da Biblioteca da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

Restringiu-se o levantamento bibliográfico ao período de 2006 a 2017 foram utilizados como critério de inclusão toda literatura que abordassem as palavras chaves:

Gestantes; DMG; Prevenção; Assistência de enfermagem. Como critério de exclusão aquelas que não abordavam as palavras chaves e que não originava da língua nativa, o português.

Nesta etapa foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes pesquisadas, de forma a facilitar o uso das informações para responder a problemática da pesquisa. Assim como observou-se a coerência e as diferenças de pensamentos e críticas relacionadas ao tema, propiciando maior facilidade para a discussão dos resultados.

Todo contexto escrito preza por produzir um resultado em coerente com cada etapa. Os dados coletados foram processados nos programas Microsoft Word 2010 e Microsoft Power Point 2010 em pontos de discussão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01- Descrição da literatura selecionada

Título do artigo	Ano de publicação	Considerações
Déficits de autocuidado em clientes com diabetes *mellitus* gestacional: uma contribuição para a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)	Landim CAP, Milomens KMP, Diógenes MAR. 2008	Acredita-se que seja de fundamental importância engajar a família nos cuidados e instrumentalizá-la por meio de orientações educativas que contribuam para um cuidar mais efetiva da gestante com DMG, com ênfase na prevenção das complicações, visto que o gestante sem seu cônjuge tem uma tendência a não seguir os cuidados necessários para sua condição e, consequentemente, ao aumento da morbidade e risco de mortalidade
Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev. Rene, Pará.	CASTRO, Maria Elisabete et al 2010	Tem como propósito a assistência de enfermagem voltada a gestante com diagnóstico de diabetes na gestação deve ser voltada para a prevenção de complicações, a importância da avaliação e monitoramento dos fatores de risco. Assim, o enfermeiro deve gerenciar quanto à prática de autocuidado, regime alimentar e experimentos de exercício físico,
Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enferm**.	BOAS, L. C. G. V. et al., 2011	Fica claro que além do profissional enfermeiro esta bem capacitado existem ainda, cinco padrões principais que poderão tocar a adesão ao autocuidado: características pessoais; condição socioeconômica e cultura; e aparências relacionados ao tratamento, à transtorno, ao sistema de vitalidade e à equipe.
Obstetrícia. Barueri: Manole, 2012.	ZUGAIB, M. Zugaib 2012	As condições clínicas consideradas padrões de risco para o prosseguimento de diabetes gestacional são: época materna acima de 25 classes, sobrepeso materno, antecedentes batido de primeiro grau de diabetes mellitus, desenvolvimento de diabetes gestacional em gravidez prévia, intolerância à glicose sucessor a gravidez, ocorrência de macrossomia fetal em gestação precedente, hipertensão arterial e uso de corticosteroide
Cuidados de Enfermagem a Gestante com Diabetes Gestacional. Escola Superior de Saúde.	CORREIA, E; MEDINA, M, L. 2013	No controle do diabetes mellitus Gestacional (DMG), a falta de adesão ao tratamento é um desafio frequentemente enfrentado na prática clínica pelos profissionais das instituições de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Foram abordados os principais pontos de alerta que as gestantes podem está evitando sobre os riscos da Diabetes Mellitus Gestacional, que encontra-se no decorrer desta discussão, onde foram evidenciados os aspecto mais relevantes do DMG de acordo á bibliografia consultada onde aborda a assistência de enfermagem as mulheres portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional.

O tema DMG é um assunto bastante discutido pelos profissionais da área da saúde, visto que os riscos pertinentes a doença podem resultar em complicações maiores, sendo esta uma patologia caracterizada por hiperglicemia reconhecida durante o período gestacional. A condição ocorre em aproximadamente 4% de todas as gestações. De modo geral as portadoras de DMG obtêm cura da doença logo após o parto. Se você teve diabetes gestacional, você está em risco para o diabetes tipo 2. Dessa forma, é importante manter os cuidados e acompanhamento médico mesmo após ter o bebê.

Em relação aos riscos da DMG, verifica-se que outros aspectos tem que serem levados em consideração em relação ao rastreamento do diabetes gestacional, pois ele tem que ser feito em todas as gestantes independentemente de serem já diabéticas ou não, pois serve de prevenção. A idade superior a 25 anos, obesidade ou mesmo obesidade grau III e ganho de peso antes e durante a gestação, histórico de diabetes na família como na mãe, mulheres brevilíneas, antecedentes obstétricos de morte fetal ou macrossomias e hipertensão ou pré-eclâmpsia e até mesmo o diabetes gestacional em outras gestações. Todos estes itens devem ser avaliados no início do pré-natal, pois durante uma gravidez entender os riscos e consequências são fundamentais para uma gravidez saudável (VITOLO, 2008, p.6).

A redução da sensibilidade à insulina é observada em diferentes estágios da vida e é considerada fisiológica na puberdade, nos processos de envelhecimento e na gravidez. Uma complexa adaptação endócrino-metabólica ocorre durante a gestação, envolvendo alterações na sensibilidade à insulina, aumento da resposta e massa das células beta, discreta elevação da glicemia principalmente após as refeições, mudanças nos níveis circulantes de fosfolípides, ácidos graxos livres, triglicérides e colesterol. Estas alterações não são consideradas patológicas, uma vez que representam uma adaptação metabólica para o adequado fornecimento de energia para o feto e um preparo do organismo materno para o momento do parto e para o período da amamentação (CATALANO, 2013).

O Diabetes Mellitus Gestacional é uma doença muito observada nos dias atuais, pois está relacionado à má alimentação das gestantes onde consequentemente ocorre uma hiperglicemia materna. De acordo com a literatura há uma prevalência muito alta no Brasil de mães diabéticas, o que torna o trabalho relevante.

Na realização deste estudo, foi possível alcançar os objetivos propostos em analisar as dificuldades enfrentadas pela assistência de enfermagem em gestantes portadora de Diabetes Mellitus Gestacional, onde o mesmo será disponibilizado para divulgação através de publicações eletrônicas e de apresentações públicas, tais como: jornadas, seminários, simpósios, congressos, semanas acadêmicas e em outros eventos que forem oportuno.

Diante dos artigos pesquisados, foi aberta a discussão baseada em oito autores que contemplavam a presente pesquisa, desta forma foram pontuadas e discutidas de forma que venham a responder os objetivos da pesquisa na tabela a seguir:

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assunto discutido nesse trabalho visou ajudar tanto pacientes quanto profissionais da área da saúde a entenderem melhor sobre o diabetes gestacional, como esta doença se manifesta e os benefícios que a alimentação pode trazer para o tratamento e evolução dos quadros clínicos das mães diabéticas durante a gestação.

Conclui-se com a realização desta pesquisa que foi possível abordar todos os pontos considerados importantes relativos ao DMG em especial os levantamentos dos riscos e benefícios que afeta as mulheres portadoras de DMG.

Aborda-se que a assistência de enfermagem prestada as mulheres portadoras de DMG é de suma importância para o acompanhamento desde a primeira consulta do pré-natal até a recuperação da patologia do pós parto.

É importante ressaltar que quanto aos dados obtidos na pesquisa pretende –se publica-los em revistas e bibliotecas virtuais contendo os dados abordados durante a realização da mesma. Além disso, acredita-se que a referente pesquisa é de fundamental importância para outros profissionais da saúde e também para todas as mulheres portadoras de DMG e grávidas, em especial quando o tema for trabalhado em educação e saúde, através de palestras e orientações, que será de suma importância para alertar sobre os riscos pertinentes à patologia. E por fim a apresentação dos dados obtidos serão divulgados em congressos, jornadas acadêmicas, simpósio entre outros, incentivando debates e rodas de conversas com o intuito de se obter sugestões que possam beneficiar as futuras ações em saúde, com apresentação de plano de ação referente à temática abordada.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Maria Elisabete et al**.** Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev. Rene, Pará, ano, n. v. 11, p. 72-81. 2010. (Número Especial).

CATALANO PM. Trying to Understand Gestational Diabetes. Diabet Med. 2013 Dec 16. doi: 10.1111/dme.12381. [Epub ahead of print].

CORREIA, E; MEDINA, M, L. Cuidados de Enfermagem a Gestante com Diabetes Gestacional. Escola Superior de Saúde. Mindelo, 8 de julho de 2013.

FREITAS F, Costa-Martins SH, Ramos JGL, MagalhãesJA. Rotina em obstetrícia. Porto Alegre: Artmed; 2011.

LANDIM CAP, Milomens KMP, Diógenes MAR. Déficits de autocuidado em clientes com diabetes *mellitus* gestacional: uma contribuição para a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 set;29(3):374-81.

MAGANHA CA et al. **Tratamento do Diabetes Melito Gestacional**. rev assoc med bras 2008; 49(3): 330-4.

VITOLO, Márcia Regina. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. Barueri: Manole, 2012.International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group Recommendations on diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. Diabetes Care. 2010;33:676-82.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson